



NUESTROS VALORES:  
TRABAJO EN EQUIPO – HONESTIDAD – RESPETO – PASIÓN



## COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

### Acta N°. 03 de 2019

**Lugar:** Oficina de Gerencia  
**Fecha:** 21 de Agosto de 2019  
**Hora:** 11:00 A.M. a 14:00 PM

#### Asistentes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Edgar Eduardo Villa	Gerente – Presidente Comité
2	Guillermo Mosquera Zambrano	Jefe de Control Interno – Secretario
3	Jorge Javier Ñañez Hoyos	Subdirector Administrativo
4	María Fernanda Penagos Cerón	Jefe Oficina Asesora Jurídica
5	María Fernanda Muñoz Ardila	Subdirector Científico (E)
6	Grecia Jazmín Santiago	Abogada Contratista Oficina Control Interno

#### ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., de Marzo de 2019 a Junio de 2019.
4. Informe de Seguimiento a Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentadas por los usuarios del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

##### 1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:

Constatado la asistencia se da comienzo a la reunión.

##### 2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

El Jefe de Control Interno Dr. Guillermo Mosquera Zambrano, da lectura al orden del día, el cual es puesto en consideración de los asistentes, por el presidente del comité Dr. Edgar Eduardo Villa, siendo aprobado por unanimidad por todos los presentes.



NUESTROS VALORES:  
TRABAJO EN EQUIPO – HONESTIDAD – RESPETO – PASIÓN



- ❖ La Oficina de Control Interno recomienda continuar fortaleciendo los procesos de conciliación entre las áreas de Contabilidad, Cartera, Facturación, Presupuesto, Almacén y Tesorería.
- ❖ Garantizar el cumplimiento de las Resoluciones No. 193 de 2016 y 107 de 2017 de la CGN sobre la Depuración contable permanente y sostenibilidad de las entidades públicas con el fin de mantener la calidad de la información financiera, económica, social y ambiental de la entidad de salud.
- ❖ Aplicar el sistema de gestión documental de acuerdo a la normatividad vigente.

Una vez sustentado el informe el Dr. Eduardo Villa informa a los miembros del comité que atenderá las recomendaciones realizadas, las cuales deberán ser ejecutadas por los líderes de procesos y sus colaboradores, para lo cual los Subdirectores serán los encargados de verificar su cumplimiento.

El Dr. Jorge Ñañez manifiesta que realizara reunión con los líderes de proceso para exigirles cumplir con las recomendaciones del Jefe de Control Interno.

#### **4. INFORME DE SEGUIMIENTO A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2019**

El Jefe de Control Interno informa a los miembros del comité que durante el primer semestre de 2019, se presentaron un total de 383 manifestaciones, de las cuales 124 fueron quejas, 86 reclamos, 26 sugerencias, 1 derecho de petición y 140 felicitaciones. Entre las principales causas de quejas se evidencian 62 por Trato inadecuado al usuario, con un porcentaje del 49%, 17 quejas por Oportunidad (demora en la atención de urgencias adultos y pediatría), con un porcentaje del 11%, 14 quejas por Mala Comunicación (no se orienta adecuadamente al usuario), con un porcentaje del 9%, 8 quejas por Confort (falta de camillas o camas), con un porcentaje del 5%, 5 quejas por Accesibilidad, con un porcentaje de 3%, 1 queja por Otros Conceptos (no tienen que ver con la prestación del servicio) y 9 quejas por Pertinencia, con un porcentaje de 6%, (comida no adecuada a la dieta del paciente).

Las principales causas de reclamos obedecen a Oportunidad, con un total de 32 reclamos de oportunidad, cuyo porcentaje representa el 37%, (Demora en la atención de Urgencias Adultos y Pediatría, acceso a citas médicas a través del Call Center o personalmente, acceso a facturación para el egreso de los usuarios y la insuficiente disponibilidad de camas en hospitalización), 17 reclamos por Accesibilidad (demora en autorización de las entidades, acceso a toma de electrocardiogramas y ecografías), cuyo porcentaje representa el 20%, 6 reclamos por Trato (trato inadecuado al usuario) con un porcentaje 7%, 4 reclamos por Pertinencia (el usuario percibe que no hay congruencia en las indicaciones médicas) con un porcentaje del 5% y 11 reclamos por Comunicación (mala comunicación, no se le orienta adecuadamente al usuario) con un porcentaje del 13%.

Es importante resaltar que para el primer semestre del año 2019, a las quejas, reclamos y sugerencias y derechos de petición presentados al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., al 90% se les dio respuesta dentro de los términos de ley y un 10% fuera de los términos.



NUESTROS VALORES:  
TRABAJO EN EQUIPO – HONESTIDAD – RESPETO – PASIÓN



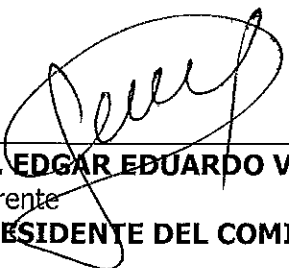
El Dr. Mosquera dejó en conocimiento las siguientes oportunidades de mejora:

- ❖ Se reitera nuevamente que teniendo en cuenta las quejas presentadas por los usuarios del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., referente al trato inadecuado por parte de los profesionales de la salud, es necesario reforzar las capacitaciones a los empleados de la parte asistencial en atención integral al paciente y humanización de los servicios de salud, con el objetivo de mejorar la percepción que tienen los usuarios sobre la atención del personal cuando requiere información o utilizan cualquiera de los servicios ofrecidos. También se debe oficiar nuevamente a los médicos y enfermeros sobre la prohibición de utilizar el celular cuando están en consulta o atendiendo un paciente en cualquiera de los servicios asistenciales.
- ❖ Se reitera también nuevamente que se deben iniciar las investigaciones internas y determinar responsabilidades en el mal comportamiento y trato de los colaboradores hacia el usuario e imponer las sanciones disciplinarias respectivas si a ello hubiere lugar.

Una vez sustentado el informe el Dr. Eduardo Villa informa a los miembros del comité que atenderá las conclusiones y recomendaciones realizadas por el Jefe de Control interno, las cuales deberán ser ejecutadas por los líderes de procesos y sus colaboradores, para lo cual los Subdirectores serán los encargados de verificar su cumplimiento.

Una vez agotado el orden de día se da por terminado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a las 14:00 horas

Firmas:

  
**Dr. EDGAR EDUARDO VILLA**  
Gerente  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ**

  
**GUILLERMO MOSQUERA ZAMBRANO**  
Jefe de Control Interno  
**SECRETARIO DEL COMITÉ**