

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

ACTA N° 003

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

HORA: 03:00 a.m.

LUGAR: OFICINA DE DIRECCIÓN.

CONVOCADOS: **OLGA LUCIA GUAPACHA MEJIA**, Directora.
JOSELIN RUBIO VARGAS., Subdirector Administrativo.
SARA EDDY MALDONADO MANTILLA, Subdirectora Científica (E).
FREDDY FLORIAN NOGUERA, Asesor Jurídico.
KARIME GONZÁLEZ ZAPATA, Profesional de Planeación.
GONZALO DE JESÚS ALVAREZ MONTOYA, Asesor control interno.

INVITADOS: **PAULA ANDREA CUBILLOS GALLEGO**, Profesional de Apoyo para la Implementación del MIPG y Formulación de Proyectos.

YORQUIN JAIMES MORENO, Profesional de Apoyo a la Gestión – Proceso Gestión de Información al Usuario.

1. ORDEN DEL DÍA:

1. Llamada a lista y verificación del quorum.
2. Lectura y aprobación del Acta anterior.
3. Informe de resultados de la evaluación del estado y cumplimiento de los Planes de mejoramiento suscritos con entes de control externo y entes de control y vigilancia, porcentajes de ejecución y compromiso incumplidos.
4. Presentación de la matriz informe de evaluación semestral independiente del estado del sistema de control interno del primer semestre de la vigencia 2021 – Artículo 156 Decreto 2106 de 2019. Resultados, avances, comparativos con semestres de la vigencia anterior, planes y compromisos.
5. Presentación de resultados del informe semestral del estado de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias del primer semestre de la vigencia 2021 – Literal b) del Artículo 2.2.21.4.9 Decreto 648 de 2017 y Artículo 76 Ley 1474 de 2011.
6. Propositiones y varios.

“Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano”

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 1 de 10



 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

DESARROLLO:

En Arauca, siendo las nueve y veinte (03:00) p.m. del veinticuatro (24) de septiembre de 2021, en ejercicio de las funciones del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se reunieron en el Despacho de la Directora del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, los miembros e invitados convocados para adelantar el orden de día pre establecido que se desarrolló observando el horario establecido:

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno desarrollado entre las 03:00 p.m. y las 05:55 p.m.

A la convocatoria para el CICCI, respondieron los siguientes:

MIEMBROS:

Doctora **OLGA LUCIA GUAPACHA MEJIA**, Directora Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Doctor **JOSELIN RUBIO VARGAS**, Subdirector Administrativo

Doctora **SARA EDDY MALDONADO MANTILLA**, Subdirectora Científica (E)

Doctora **ANA KARIME GONZALEZ ZAPATA**, Profesional de Apoyo a la Gestión - Oficina de Planeación.

Doctor, **FREDDY FLORIAN NOGUERA**, Asesor Jurídico.

Doctor **GONZALO DE JESUS ALVAREZ MONTOYA**, Asesor Control Interno – Secretario Técnico.

INVITADOS:

Doctora **PAULA ANDREA CUBILLOS GALLEGO**, Profesional de Apoyo a Gestión para la Implementación del MIPG y Formulación de Proyectos.

Verificada la asistencia de los convocados e invitados y ejecutado el numeral 1° del Orden del Día, la Jefe Olga Guapacha Mejía, en su Rol de Directora de la Entidad y en su calidad de Presidente del Comité, da la bienvenida a los participantes, agradece la puntualidad, establece la necesidad de abordar el correspondiente orden del día para establecer obligaciones pendientes desde vigencias anteriores y solicita al Asesor de Control Interno y Secretario Técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno continuar con el desarrollo del orden del día, quien interviene verificando la existencia de quorum del ítem uno de la agenda y agota el numeral 2° del orden del día dando lectura del Acta anterior del ítem dos, que es aprobada por la totalidad de sus miembros.

“Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano”

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 2 de 10

97



100,32,08

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GTD- AR-FR-006

PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL

VERSIÓN: 03

SUB PROCESO: ARCHIVO

ACTA

FECHA: 11/04/2019

Acto seguido, para agotar el numeral 3° de la agenda, realiza presentación resumida de todos los planes de mejoramiento suscritos por la entidad con los diferentes entes externos de control fiscal, entidades de control y vigilancia del sector salud y con el Ministerio Público - Procuraduría General de la Nación, información que se presenta en cuadro de Excel por ente, número de planes de mejoramiento suscritos, número de acciones pactadas por cada plan, número de acciones cerradas, número de acciones pendientes por ejecutar total o parcialmente, conforme se consolida en el siguiente cuadro:

ENTE	PLANES	ACCIONES	CUMPLIDAS	PENDIENTES
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA - CDA	ESTADOS FINANCIEROS, CERRADO 2019	20	7 al 100%, 8 entre el 50% y el 90%, 2 entre 1% y 49%, 3 en 0%	13 ACCIONES 36%
	PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS PGIRS 2016, CERRADO 2018	5	5	0
SUPERSALUD	AUTO 614 DE 2019, CERRADO ABRIL 2021	18	13 AL 100% y 5 entre el 70% y el 99%	0
	AUTO 613 DE 2017, CERRADO ABRIL 2021	17	2 AL 100%, 12 ENTRE EL 70% Y EL 99% Y 3 ENTRE EL 34% Y EL 69%	3
	PRASS, CICLO I CERRADO 2021	6	6 AL 100%	0
	PRASS, CICLO II, CERRADO 2021	3	3 AL 100%	0
	IVC RUTA MATERNO PERINATAL,	17	13 AL 100%	4

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

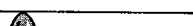
Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 3 de 10

97

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO:ARCHIVO		FECHA: 11/04/2019
ACTA			

UAESA	ABIERTO			
	PAI, CERRADO 2021	7	3 al 100%	4
	SISTEMA GESTION AMBIENTAL, ABIERTO 2021	5	EVIDENCIA SIN PERTINENCIA	5
	SALUD MENTAL, CERRADO JULIO 2021	6	SIN EVIDENCIAS	6
PROCURADURIA	COMITÉ SENTENCIAS Y CONCILIACIONES, CERRADO JULIO 2019	9	4 AL 100%, 1 ENTRE 70 Y 99%, 3 ENTRE EL 34 Y 69%, 1 ENTRE 1Y 33%	4

Del siguiente cuadro de resumen de la ejecución de los planes de mejoramiento, se resalta que el Plan de Mejoramiento a los Estados Financieros suscrito con la Contraloría Departamental de Arauca con fecha de cierre en julio de 2019, según evaluación enviada por el ente de control alcanzó cumplimiento en su ejecución del 64%, quedando pendiente la ejecución de 13 acciones de las 20 formuladas; sobre lo que la Directora solicita al Subdirector Administrativo su revisión y solicitud a responsables la ejecución y cierre de las mismas en forma extemporánea, con la finalidad que en nueva auditoría del ente de control se encuentren finalizadas.

Igualmente el Asesor, refleja el cumplimiento y cierre del 100 de acciones pendientes del Plan de Mejoramiento sobre la Auditoría de Manejo Ambiental al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos de las vigencias 2016 – 2017, con vigencia de ejecución entre el 23 de octubre de 2017 y 22 de abril de 2018.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 4 de 10

99

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO ACTA	FECHA: 11/04/2019

Continúa el Asesor, haciendo análisis sobre la matriz en formato AIFT del ente de vigilancia y control, que contiene el informe de evaluación y avance del cumplimiento de acciones pactadas en el plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud como consecuencia de la auditoría ordenada por el Auto 614 de 2019, cuarto trimestre de ejecución al lapso comprendido entre el 16 de enero de 2020 al 15 de abril de 2021; fecha de cierre de la vigencia del plan, que observa 19 actividades pactadas, de las cuales valorada la evidencia entregada por los líderes responsables, se denota el cumplimiento del 100% y cierre de 6 acciones, 11 acciones con cumplimiento parcial entre el 70% y el 99% y 2 acciones con cumplimiento parcial entre el 35% y el 69%, por lo que requiere revisar, generar mayor compromiso en sus equipos de trabajo para el cumplimiento y cierre de la totalidad de las acciones. Igualmente el Asesor informa a los miembros del Comité que revisada ejecución del Plan de Mejoramiento del Auto 613 de 2017, quedó pendiente al cierre de la vigencia del plan y reporte del último informe de avance; octubre de 2020, el cumplimiento de 17 acciones que se adicionaron y unificaron como anexo al Plan de Mejoramiento de la Superintendencia Nacional de Salud, para evacuar en el término de seis (6) meses a partir del 16 de octubre de 2020, de los cuales a la fecha de evaluación abril 15 de 2021, conforme a la evidencia presentada y analizada presentaron el siguiente comportamiento: de las 17 acciones, solo dos (2) observaron cumplimiento del 100% y cierre de las misma, doce (12) presentaron avance entre el 70% y 99%, tres (3) presentaron avance entre el 34% y el 69%, prácticamente estas últimas no se ejecutaron, por lo que igualmente la Directora requiere a los subdirectores la revisión y programar ejercicios necesarios de procesos de primera línea de defensa para lograr el cierre de todas las acciones, a lo que el Asesor que igualmente se requiere la toma de acciones del nivel directivo, por cuanto hay acciones que requieren del compromiso de recursos presupuestales para su ejecución.

Hasta este momento, acompañó el ejercicio la Jefe OLGA LUCIA GUAPACHA MEJIA, Directora y Presidente del Comité, previa comunicación a los demás miembros del comité, sobre el compromiso de atención de reunión virtual con el ente rector de vigilancia y control del sector salud.

Posterior a esto, se da continuidad de ejercicio de revisión del estado de cumplimiento de las acciones de los diversos planes de mejoramiento por lo que Gonzalo Álvarez, Asesor de Control Interno y Secretario Técnico del Comité, aborda la revisión de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Superintendencia como producto de la Visita de revisión Técnica al a la ejecución del Programa Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo y Sostenible – PRASS, de los cuales se han suscrito dos Planes sobre las alertas generadas en los informes de auditoría durante la vigencia 2021, de la siguiente forma, Plan de Mejoramiento PRAAS Ciclo I, vigencia Febrero a Abril de 2021 con pacto de 7 acciones las cuales se ejecutaron en el 100% y su estado es cerrado, Plan de Mejoramiento PRASS Ciclo II, vigencia de ejecución Junio a Septiembre de 2021, con 5 acciones pactadas que observan ejecución al 100% y su estado es cerrado.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 5 de 10

97

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

Acto seguido se abordan los Planes de Mejoramiento suscritos con la Unidad Administrativa Especial de Salud del Departamento de Arauca, como ente rector de vigilancia y control a nivel territorial, de los que se informa sobre cuatro planes relacionados con IVC Ruta materno perinatal, en estado abierto para ejecución de acciones en 2021 y 2022, con 17 acciones de las cuales se han ejecutado 13 al 100% y quedan pendientes por ejecutar 4, Plan Anual de Inmunizaciones - PAI, para ejecución en la vigencia 2021, con estado cerrado 2021, que compromiso de 7 acciones de las cuales se ha ejecutado 3 al 100% y quedan pendientes 4 por ejecutar o aportar evidencias de ejecución y cumplimiento, Sistema Gestión Ambiental, con lapso de ejecución entre febrero y noviembre de 2021, con compromiso de 5 acciones de mejora, de las cuales Recursos Fisicos y Complementarios reportó información que al validarla no cumplió como evidencia de cumplimiento, por lo que solicita seguimiento por parte de las subdirecciones para su ejecución o remisión de evidencia que sea pertinente al cumplimiento de cada acción, Salud Mental, con vigencia de ejecución en el 2021, en estado cerrado y con compromiso de seis (6) acciones a las que hace seguimiento Gestión y Garantía de la Calidad y de las cuales no se ha reportado evidencia.

Para terminar con este numeral del orden de día se aborda información del Plan de Mejoramiento sobre Visita Técnica de Auditoría al Comité de Sentencias y Conciliaciones, adelantada por la Procuraduría General de la Nación – Regional Arauca, con ejecución en las vigencias 2019 y 2020, con estado cerrado, con compromiso de 9 acciones de las cuales se ejecutaron al 100% 4, quedando pendiente por culminar ejecución 4.

Se avanza para agotar el numeral 4 del orden del día que corresponde a la presentación de la matriz de evaluación independiente sobre el estado del Sistema de Control Interno Semestre I de la vigencia 2021 realizada por el Asesor de Control Interno en cumplimiento por lo requerido en el Artículo 156 Decreto 2106 de 2019, e informa que previamente fue publicada en página Web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información pública en informes de control interno, igualmente hace presentación del contenido y metodología de evaluación con hoja en Excel por cada componente de los 5 que corresponden al sistema de control interno, contenidos en la Política de Control Interno de la Dimensión 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como lo son: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo, en donde se revisa la existencia de evidencia documentada y si está presente o se ejecución en el quehacer diario de los procesos de la entidad, de los lineamientos establecidos en cada componente, porcentaje de avance de los mismos, plan de mejoramiento abordando acciones sobre lineamientos no documentados o documentados sin aplicación en la ejecución de las actividades de la entidad y cuadro de conclusiones donde se registra el grado de avance y la efectividad del Sistema de Control Interno, sobre lo cual se informa a los miembros del Comité sobre la publicación en Pagina WEB, igualmente presenta comparativo entre las

“Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano”

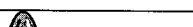
Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 6 de 10

27

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO		FECHA: 11/04/2019
ACTA			

evaluaciones semestrales del 1° y 2° semestres vigencia 2020 y del 1° semestre de la vigencia 2021 de la siguiente forma por componente:

COMPONENTE	PRIMER SEMESTRE 2020	PROMEDIO TOTAL	SEGUNDO SEMESTRE 2020	PROMEDIO TOTAL	PRIMER SEMESTRE 2021	PROMEDIO TOTAL
AMBIENTE DE CONTROL	55%	55%	59%	62%	66%	79%
EVALUACION DEL RIESGO	46%		56%		68%	
ACTIVIDADES DE CONTROL	58%		67%		83%	
INFORMACION Y COMUNICACION	59%		66%		93%	
ACTIVIDADES DE MONITOREO	57%		64%		86%	

Igualmente informa que del análisis se generan acciones para el Mejoramiento continuo y del cual no se suscribe Plan de Mejoramiento por existir a la fecha Plan de Mejoramiento Interno sobre las Evaluaciones Semestrales Independientes sobre el Estado del Sistema de la vigencia 2020 y de las recomendaciones del Furag sobre la Medición del Desempeño Institucional de la misma vigencia y que se encuentra en ejecución durante la presente vigencia, del cual el nivel directivo tiene conocimiento por remisiones del mismo vía correo electrónico institucional, por lo que se requiere su revisión y ejecución.

Dando continuidad al orden del día se aborda el compromiso del numeral 5 de la agenda, correspondiente al resultado del informe semestral de seguimiento al estado de la PQRSD del semestre 1 de la vigencia 2021, por lo que el Asesor realiza presentación del informe, el contenido del mismo, enfatizando que a partir de este semestre, no solo se realizó análisis de la información de los informes trimestrales del Líder de Gestión de Información al Usuario sobre la quejas impetradas por nuestros clientes a través de los buzones PQRSD y vía electrónica, sino que se amplía el ejercicio a todos los requerimientos, peticiones, tutelas registrados en el módulo de correspondencia de la Institución tanto de usuarios internos como los externos de los cuales se presenta la siguiente evaluación.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

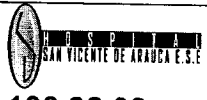
Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 7 de 10

99

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO		FECHA: 11/04/2019
	ACTA		

Del análisis de los informes trimestrales de GIU, Buzones, Pagina WEB:

TOTAL PQRSD SEMESTRE I 2021	TOTAL PARA RESPUESTA	PORCENTAJE	TOTAL NO REQUIERE RESPUESTA	
275	176	64%	99	46%

El 100% de las PQRSD recopiladas cada viernes de los buzones equivalen al total de 275, de los cuales se clasifican en los que requieren respuesta, como lo son: las peticiones, quejas o reclamos que equivalen al 64% del total recibido que corresponde a 176 y en las que no requieren respuesta que corresponden a sugerencia, felicitaciones y comentarios positivos que equivalen al 46% que asciende a la suma de 99.

De las 176 que se clasificaron con requerimiento de respuesta 137 se respondieron oportunamente, 15 se respondieron fuera de término y 24 no reflejaron respuesta, por lo que requiere mayor compromiso y seguimiento por parte de las dos subdirecciones y los líderes de procesos involucrados en la responsabilidad de responder en oportunidad y celeridad las PQRSD.

Del Análisis de la relación de correspondencia recibida:

TOTAL RECIBIDOS	INTERNOS	PORCENTAJE	EXTERNOS	PORCENTAJE
600	142	24%	458	76%

Del 24% que equivalentes a 142 requerimientos, son impetrados por funcionarios o usuarios internos, los cuales se generaron por solicitudes sobre situaciones administrativas, reflejadas conforme al peso porcentual de cada tipo de requerimiento:

CONCEPTO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
SOLICITUDES DE PERMISOS	53%	75
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN LABORAL	15%	22
RESPUESTAS DE EPS	7%	10
SOLICITUDES DE VACACIONES	6%	9
REQUERIMIENTOS SINDICALES	6%	8
RENUNCIAS	4%	5
INFORMES	3%	4
QUEJAS DE FUNCIONARIOS	2%	3
COMUNICACIONES DE EMBARAZO	2%	3
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PENSIONAL	1%	2

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 8 de 10

99



100,32,08

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GTD- AR-FR-006

PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL

VERSIÓN: 03

SUB PROCESO: ARCHIVO

ACTA

FECHA: 11/04/2019

SOLICITUDES DE LICENCIAS NO REMUNERADAS 1% 1

Sobre el 76%, que equivalen a 458, son requerimientos externos realizados por los grupos de valor y grupos de interés, de los cuales se clasificó según el tipo de solicitud y se relacionan conforme al peso porcentual:

CONCEPTO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
DEVOLUCIÓN FACTURAS	20%	90
REFERENTES A CONTRATACIÓN	15%	70
GLOSAS	11%	52
SOLICITUD HISTORIA CLÍNICAS	8%	37
REQUERIMIENTOS ENTES GUBERNAMENTALES	7%	30
PETICIONES	6%	29
RELACIONADO COLPENSIONES	6%	29
REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL	4%	20
RELACIONADOS A SERVICIOS PUBLICOS	4%	7
SOLICITUDES DE INFORMACION DE PACIENTES	2%	9
ACTAS	2%	7
RELACIONADOS CON ADRES	2%	7
SOLICITUDES CONCILIACION	1%	5
CUENTAS DE COBRO	1%	5
REQUERIMIENTOS JUDICIALES	1%	5
REQUERIMIENTOS CAJAS COMPENSACIÓN	1%	5
CONFIRMACION EMPRESAS DE CORRESPONDENCIA	1%	4
INVITACIONES	1%	4
INFORMACION ASEGURADORAS	1%	4
OFERTA DE SERVICIOS	1%	4
QUEJAS	1%	3
SOLICITUDES DE EMBARGO	1%	3
REQUERIMIENTOS CORPORACIONES Y BANCOS	1%	3
CIRCULARES EXTERNAS	0%	2
PRESENTACION SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	0%	2
FUNDACIONES MULTINIVEL	0%	2
COMUNICACIÓN DE PODERES	0%	2
ACEPTACIÓN PROPUESTA DE PAGO	0%	2
SOLICITUDES DE EJECUCIÓN SENTENCIA	0%	2
SOLICITUD CRUCE DE CARTERA	0%	2
SOLICITUD CAUSA DE NEGACION DE SERVICIOS	0%	1
SOLICITUD DE INFORMACION NUEVA TORRE	0%	1

De este desglose se colige que se requiere control y registros de las respuestas en el módulo de correspondencia, en aplicación de la ventanilla única, igualmente se sugiere que las PQRSD, tomadas de los buzones, levantada la correspondiente acta se registre el ingreso en el módulo de correspondencia para unificar y controlar, al igual que la solución a las mismas, ya que si bien

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) - 8850030 - 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 9 de 10

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO	FECHA: 11/04/2019
	ACTA	

es cierto, no toda PQRSD se responde, hay sugerencias que requieren de ajustes internos para la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud, igualmente de la cantidad de requerimientos recibidos aunque en su mayoría son respondidos, su salida no se registra en el módulo de correspondencia de dinámica gerencial, a su vez sugiere el Asesor, la necesidad de que los requerimientos vía electrónica se registren en el módulo para mayor certeza y control de la calidad y oportunidad en el cumplimiento de todos los requerimientos.

En cumplimiento del numeral 6° del orden del día, se pone en consideración de los miembros del Comité la generación de proposiciones y varios; sin que se haya presentado el requerimiento de temas adicionales.

Agotado el día del día y los temas propuestos se da por terminada la reunión siendo las 06:15 p.m. y para constancia de lo plasmado en la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron:

OLGA LUCIA GUAPACHA MEJÍA

Directora Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

JOSELIN RUBIO VARGAS

Subdirector Administrativo (E)

SARA EDDY MALDONADO MANTILLA

Subdirectora Científica (E)

ANA KARIME GONZALEZ ZAPATA

Profesional de Apoyo – Planeación

FREDDY FLORIAN NOGUERA

Asesor Jurídico

GONZALO DE JESUS ALVAREZ MONTOYA

Asesor Control Interno – Secretario Técnico

“Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano”

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

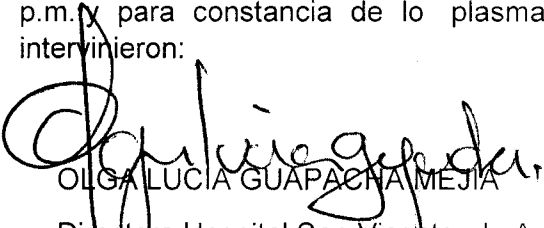
Página 10 de 10

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

es cierto, no toda PQRSD se responde, hay sugerencias que requieren de ajustes internos para la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud, igualmente de la cantidad de requerimientos recibidos aunque en su mayoría son respondidos, su salida no se registra en el módulo de correspondencia de dinámica gerencial, a su vez sugiere el Asesor, la necesidad de que los requerimientos vía electrónica se registren en el módulo para mayor certeza y control de la calidad y oportunidad en el cumplimiento de todos los requerimientos.

En cumplimiento del numeral 6° del orden del día, se pone en consideración de los miembros del Comité la generación de proposiciones y varios; sin que se haya presentado el requerimiento de temas adicionales.

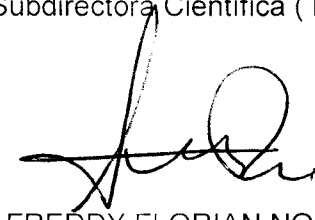
Agotado el día del día y los temas propuestos se da por terminada la reunión siendo las 06:15 p.m. y para constancia de lo plasmado en la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron:

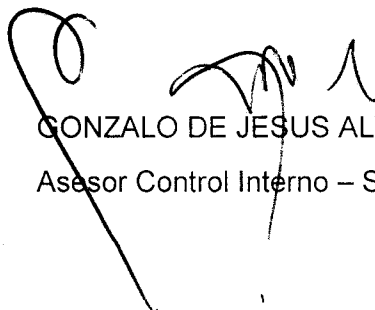

 OLGA LUCÍA GUAPACHA MEJÍA
 Directora Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.


 JOSELIN RUBIO VARGAS
 Subdirector Administrativo


 SARA EDDY MALDONADO MANTILLA
 Subdirectora Científica (E)


 ANA KARIME GONZALEZ ZAPATA
 Profesional de Apoyo – Planeación


 FREDDY FLORIAN NOGUERA
 Asesor Jurídico


 GONZALO DE JESUS ALVAREZ MONTOYA
 Asesor Control Interno – Secretario Técnico