

## **ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 5 del Decreto 2641 de 2012, donde se deja en responsabilidad de las Oficinas de Control Interno el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, por lo tanto, la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez realiza seguimiento a las estrategias, verificando la pertinencia de las evidencias que soportan la realización de cada uno de los componentes del Plan.

### **OBJETIVO GENERAL**

Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas en la matriz de riesgos de corrupción y los componentes de racionalización de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y mecanismos para la transparencia y acceso a la información, que se encuentran incluidos en el Plan Anticorrupción de la ESE.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar seguimiento a los riesgos de corrupción por procesos, por medio de los productos planteados en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad (componente N°1).
- Evidenciar la publicación de los trámites y servicios establecidos en la ESE para los usuarios, en los canales de comunicación en cumplimiento del componente N°2 Racionalización de Trámites.
- Verificar las actividades establecidas para el cumplimiento del componente N°3 Rendición de Cuentas a la ciudadanía por parte de la Gerencia de la ESE.
- Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas para el cumplimiento del componente N°4 Atención al Ciudadano.
- Revisar el cumplimiento de las actividades del componente N°5 del Plan Anticorrupción, correspondiente a los Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

**ALCANCE:** El seguimiento se realiza verificando el cumplimiento de las componentes y sus actividades establecidas entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2021.

## COMPONENTE 1. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN

Se realizó la verificación de los diferentes controles que se están realizando en los diferentes procesos de la entidad contemplados en el Mapa de Riesgos:

### Gerencia:

- Se realizó programación de audiencia pública de Rendición de Cuentas para el mes de julio.
- En la página web institucional [www.hmfs.gov.co](http://www.hmfs.gov.co), en la sesión transparencia y Modelo integrado de planeación y gestión, se encuentran publicados todos los planes institucionales requeridos por ley.

### Talento Humano:

- Una vez realizada la liquidación quincenal de la nómina, esta tiene punto de control de revisión en el área de contabilidad de la ESE. Al igual que la autoliquidación de planilla PILA (Seguridad Social), y las prestaciones sociales que se generan desde el área de Nómina.

### Farmacia:

- Se realizó programación de inventario selectivo del servicio farmacéutico para el mes de marzo, pero debido a la coyuntura presentada a causa de la pandemia, debió ser suspendido y reprogramado un inventario general para el 2 de junio de 2021.
- Se cuenta con un comité de compras que se realiza de manera mensual y una plataforma electrónica para la compra de medicamentos y dispositivos médicos.

### Hospitalización:

- Se siguen realizando las rondas de farmacovigilancia por parte del servicio de farmacia en hospitalización y se socializa informe en el comité de farmacia y terapéutica y primario asistencial.

### Gestión Jurídica:

- En la entidad se realiza la rendición de contratos con sus respectivos documentos soporte en las plataformas de SECOP y SIA OBSERVA, plataformas pertenecientes a los entes de control externo de Colombia Compra Eficiente y la Contraloría General de Antioquia respectivamente.

### **Sistemas de Información:**

- La ESE cuenta con una política de tratamiento y protección de datos personales, para el manejo de la información.
- La entidad viene evaluando sus procesos y subprocesos, e implementando el modelo de seguridad de la información y las políticas de protección de datos.

### **Sistemas TIC ´S:**

- De acuerdo con la información presentada por el área de activos fijos y sistemas en la entidad se cuenta actualmente con 380 equipos de computo en el inventario.
- El mantenimiento correctivo de los equipos se realiza cuando sucede el evento y el mantenimiento preventivo se realiza cada 4 meses (3 veces al año).

### **Apoyo logístico e infraestructura:**

- Se cuenta con un equipo de mantenimiento y coordinador que desarrollan todo el plan de mantenimiento hospitalario. Para los contratos de obra pública que se vienen desarrollando en la entidad se cuenta con un interventor de obra externo, que garantice el desarrollo de la misma cumpliendo los requisitos y normatividad aplicable a este tipo de contratos.

### **Gestión Financiera:**

- En la entidad se realiza la rendición de contratos con sus respectivos documentos soporte en las plataformas de SECOP y SIA OBSERVA, plataformas pertenecientes a los entes de control externo de Colombia Compra Eficiente y la Contraloría General de Antioquia respectivamente.
- Se realiza un documento de cuentas por pagar el cual es revisado y aprobado por el Subgerente Administrativo y la Dirección Financiera de la entidad y se realizan los pagos correspondientes. El punto de control son los comprobantes de egreso generados por Tesorería y los soportes que se ingresan a la plataforma SIA OBSERVA de la Contraloría General de Antioquia.

## COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

La entidad cuenta con nueve (9) trámites y servicios inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites-SUIT y uno (1) en los Otros Procesos Administrativos-OPA. Se presentan las estadísticas para el trimestre evaluado:

**Certificado de Defunción:** se expidieron 276 certificados de defunción en el trimestre evaluado.

Mes	# de Certificados
<b>Enero</b>	114
<b>Febrero</b>	81
<b>Marzo</b>	81
<b>Total</b>	<b>276</b>

**Radiología e Imágenes Diagnósticas:** se realizaron 9.187 ayudas diagnósticas en el trimestre evaluado.

Mes	# de ayudas diagnósticas
<b>Enero</b>	2.443
<b>Febrero</b>	2.434
<b>Marzo</b>	4.310
<b>Total</b>	<b>9.187</b>

**Atención inicial de Urgencias:** en el trimestre evaluado se atendieron 445 pacientes clasificados en triaje II.

Mes	# pacientes triaje II
<b>Enero</b>	145
<b>Febrero</b>	139
<b>Marzo</b>	161
<b>Total</b>	<b>445</b>

**Certificado de nacido vivo:** con respecto al trimestre evaluado se expidieron 4 certificados de nacido vivo.

Mes	# certificado nacido vivo
<b>Enero</b>	1
<b>Febrero</b>	1
<b>Marzo</b>	2
<b>Total</b>	<b>4</b>

**Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos:** con respecto al trimestre evaluado se dispensaron 138.681 medicamentos y dispositivos médicos.

Mes	Dispensación de medicamentos y DM.
<b>Enero</b>	46.192
<b>Febrero</b>	43.593
<b>Marzo</b>	48.896
<b>Total</b>	<b>138.681</b>

**Certificado de Paz y Salvo:** con respecto al trimestre evaluado se expedieron 8 certificados de paz y salvo.

Mes	Certificado paz y salvo
<b>Enero</b>	4
<b>Febrero</b>	1
<b>Marzo</b>	3
<b>Total</b>	<b>8</b>

**Examen de Laboratorio:** en el trimestre evaluado se realizaron 70.343 exámenes de laboratorio.

Mes	# exámenes de laboratorio
<b>Enero</b>	21.574
<b>Febrero</b>	20.853
<b>Marzo</b>	27.916
<b>Total</b>	<b>70.343</b>

**Asignación de citas para la prestación de servicios de salud:** se asignaron 445 citas de consulta externa para el trimestre evaluado.

Mes	# citas asignadas
<b>Enero</b>	121
<b>Febrero</b>	162
<b>Marzo</b>	162
<b>Total</b>	<b>445</b>

**Historia Clínica:** para el trimestre evaluado se solicitaron 433 copias de Historia Clínica.

Mes	# solicitudes de HC
<b>Enero</b>	152
<b>Febrero</b>	132
<b>Marzo</b>	149
<b>Total</b>	<b>433</b>

**Terapia:** Este servicio no se presta ambulatorio. Por lo tanto, no se cuenta con agendas programadas como tampoco citas asignadas.

### **COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS**

#### **Subcomponente 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible.**

- Se vienen realizando informes para presentación a la asamblea de vinculados, sobre avances en la gestión.
- Por parte del área de planeación se está realizando la recolección de evidencias y medición de las actividades establecidas en el POA y Plan de Gestión del Gerente.
- Cada dos meses se viene realizando la publicación de la revista MI HOSPITAL, donde se comparte información de la Gestión y avances en la entidad.

#### **Subcomponente 2. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.**

- Por medio de las redes sociales se da respuesta sobre inquietudes y consultas realizadas por los ciudadanos sobre los diferentes servicios que presta la entidad.
- Se han realizado 3 reuniones con la asociación de usuarios de la ESE:
  1. enero 21: Presentación del Plan de Desarrollo 2020-2023.
  2. marzo 18: Socialización de la información de PQRSF e información de la oficina de experiencia del usuario del último trimestre de 2020.
  3. Se tiene programada próxima reunión el 26 de mayo de 2021. Tema: servicio de urgencias y capacitación sobre manejo de redes sociales y tecnologías.
- Se realiza socialización en el comité de ética hospitalaria de manera mensual, y con la asociación de usuarios de manera semestral de las PQRS-F que ingresan a la entidad.

## COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

### Subcomponente 1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico.

- Dentro del Plan de Desarrollo "Unidos por la Eficiencia y la Calidad 2020-2023", el proceso de Experiencia del usuario es responsable de la Línea 7 llamada "Unidos por una atención humanizada en salud", donde se tiene responsabilidad en el cumplimiento de 6 indicadores dentro del Plan Operativo Anual.
- Se viene trabajando en el desarrollo de 3 proyectos así:
  - Modelo de atención humanizada.
  - Programa "Siempre Contigo".
  - Experiencia del usuario.

### Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención.

- Se cuenta con un subproceso escrito y actualizado donde se detallan todos los canales de atención al ciudadano, al cual se le viene realizando constante seguimiento para garantizar el funcionamiento de estos.

Se fortaleció la comunicación con todos los usuarios, especialmente usuarios Covid para ofrecer acompañamiento virtual y telefónico a los pacientes que se encuentran aislados y usuarios sin acompañante.

- Las oficinas asignadas para la atención a los ciudadanos cuentan con las características físicas necesarios para garantizar accesibilidad a los usuarios. (Ubicadas en primer piso, rampa de acceso).
- Se vienen realizando rondas activas, que consiste en el desplazamiento del equipo de experiencia del usuario a los servicios para escuchar necesidades y apoyar en situaciones requeridas.
- Se reporta al área de planeación una base de datos con la atención de usuarios que realiza cada servidor para establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención.

### Subcomponente 3. Talento Humano.

- Dentro del programa "siempre contigo" se tiene un cronograma de capacitaciones y un ciclo de dialogo donde se fortalece el tema de humanización.

Se han realizado dos ciclos con la temática: Trato digno y autocuidado.

- A la fecha del seguimiento no se han presentado evaluaciones que midan el desempeño de los colaboradores de este proceso.

- La evaluación del desempeño de los servidores públicos no aplica en este proceso ya que no se cuenta con personal vinculado en el mismo.

#### **Subcomponente 4. Normativo y Procedimental.**

- Se cuenta con un proceso documentado y actualizado "Gestión de las PQRS-F" para el manejo de las PQRS-F, en el cual se da a conocer el trámite de la PQR desde que ingresa a la institución, como son tratadas y como se da respuesta final al usuario.
- Se cuenta con un proceso documentado y actualizado "Gestión de las PQRS-F" para el manejo de las PQRS-F, en el cual se da a conocer el trámite de la PQR desde que ingresa a la institución, como son tratadas y como se da respuesta final al usuario.

Se cuenta con un módulo en el sistema DINAMICA GERENCIAL llamado "Quejas y Reclamos" el cual es exclusivo para el manejo de las quejas.

- Los líderes de los procesos se encargan de dar la respuesta y trámite de las PQR, los cuales reciben capacitación del equipo de experiencia del usuario para darle trazabilidad a la petición.
- Se cuenta desde el mes de enero de 2019 con una política de protección de datos, la cual se encuentra disponible en la intranet y en la página web institucional.
- Se cuenta con un formato para recepción de peticiones verbales revisado y ajustado de acuerdo con las necesidades y está codificado (IU-10.04) por parte del área de calidad. Se encuentra disponible en los buzones de sugerencias distribuidos en toda la entidad, y en la oficina de experiencia del usuario también se cuenta con disponibilidad.

#### **Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano.**

- Se cuenta con el subproceso documentado y actualizado "Gestión de la satisfacción del usuario y su familia", además se diseñó una encuesta general que se aplica para los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, laboratorio, e imágenes diagnósticas y para el mes de abril una encuesta dirigida exclusivamente al servicio de vacunación.

Las encuestas se realizan de manera mensual, telefónicamente.

- En el periodo evaluado se realizó un plan de mejoramiento, con tres principales causas de inconformidad (Oportunidad, Buen trato, Servicio de aseo). Este plan se socializa en el comité de experiencia del usuario y a la fecha se encuentra cumplido.



- Se programó el plan de Participación Social en Salud para la vigencia 2021, y se rindió la información del seguimiento de la vigencia 2020 a la plataforma PISIS.

## **COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

### **Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa.**

- Se encuentra la información actualizada del organigrama, mapa de procesos, portafolio de servicios y Plan Operativo Anual en la página web institucional [www.hmfs.gov.co](http://www.hmfs.gov.co). De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Unidos por la Eficiencia y la Calidad".
- Se cuenta con el enlace de acceso directo al SECOP y SIA OBSERVA desde la página web institucional.
- Se cuenta con la pestaña de transparencia en la página web institucional. Se viene realizando revisión de los componentes de gobierno digital para su actualización.

### **Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva.**

- Se cuenta con la pestaña de transparencia en la página web institucional. Se viene realizando revisión de los componentes de gobierno digital para su actualización.
- Se viene actualizando la información estadística de los trámites y servicios de la plataforma SUIT, correspondientes al primer trimestre del año 2021.

### **Subcomponente 3. Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información.**

Este subcomponente no presenta avances para este seguimiento.

### **Subcomponente 4. Criterio diferencial de Accesibilidad.**

- Se viene realizando contenido en diferentes formatos como imagen, video, para comprensión de los diferentes públicos de la entidad. Se cuenta con la cartilla de derechos y deberes publicada en lengua indígena.
- Se cuenta con rampas de acceso, ascensores y pasamanos y señalización.
- Se cuenta con la cartilla de derechos y deberes publicada en lengua indígena.

### Subcomponente 5. Monitoreo del acceso a la Información Pública.

- Desde el área de jurídica se viene dando respuesta a los derechos de petición que ingresan a la entidad, en los tiempos establecidos por ley. Los que no corresponden a competencia del área son direccionados desde esta oficina.

### RESUMEN SEGUIMIENTO.

<b>PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2021</b>				
<b>ALCANCE: ENERO – ABRIL 2021</b>				
<b>COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	Se realizó la actualización de los datos en la plataforma SUIT.
<b>Racionalización de Trámites</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	El servicio de terapia no se viene prestando de manera ambulatoria.
<b>Rendición de cuentas</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	Programación de audiencia pública para el mes de julio.
<b>Atención al Ciudadano</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>94%</b>	A la fecha del seguimiento no se han presentado evaluaciones que midan el desempeño de los colaboradores de este proceso.
<b>Transparencia y Acceso a la Información</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>70%</b>	Se debe fortalecer los esquemas de publicación y acceso a la información para población con discapacidad y de otros grupos étnicos.
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>54</b>	<b>90%</b>	

Cuadro N° 1: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de enero-abril 2021.  
Fuente: ESE Hospital Marco fidel Suárez.

## OBSERVACIONES:

1. Para el componente de Atención al Usuario, no se dio cumplimiento de la siguiente actividad establecida en el Plan Anticorrupción:
  - Fortalecer la cultura de servicio al interior de la ESE (Permanencia de los servidores públicos y contratistas que sean bien evaluados en las competencias de atención al ciudadano).
  
2. Para el componente Transparencia y acceso a la información, no se desarrollaron las siguientes actividades:
  - Publicación y actualización de datos abiertos de la ESE en la pestaña Gestión institucional de la página web.
  - Elaboración del registro o inventarios de activos de información.
  - Elaboración del esquema de publicación de la información.
  - Elaboración del índice de información clasificada y reservada.
  - Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.



**Carlos Alberto Zapata Osorio.**  
Asesor de Control Interno.  
ESE Hospital Marco Fidel Suárez.