

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 septiembre y el 31 de diciembre 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 viene realizando seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo, POA y Plan de Gestión por parte del área de planeación de la entidad de manera trimestral. Estos resultados son socializados en el comité de Gerencia y en reunión de líderes de procesos.

Talento Humano:

La liquidación de la nómina se realiza quincenalmente, además de las revisiones en el área respectiva y para asegurar su calidad, se ejecuta revisión de control en Contabilidad y Dirección Financiera de la ESE.

Farmacia:

Se realizó inventario general al servicio farmacéutico el 2 de diciembre de 2021. Obteniéndose el siguiente resultado:

Inicial: \$ 450.263.899
Final: \$ 474.975.590
Diferencia: \$ -24.711.691

Se realizaron ajustes de entrada y de salida por parte del químico farmacéutico, quedando como valor final del inventario \$ 476.007.819. dichos ajustes están soportados en los documentos y en las existencias físicas.

Este proceso es validado y aprobado por Revisoría Fiscal y contabilidad, además cuenta con el acompañamiento de Control Interno.

Hospitalización:

Se realizan rondas de farmacovigilancia y tecnovigilancia por parte de un químico farmacéutico adscrito al servicio de Farmacia, en las áreas de urgencias, hospitalización, UCI y cirugía. Luego se realiza la socialización del informe en el comité de farmacia y terapéutica y comité primario asistencial.

Gestión Jurídica:

Se viene capacitando por parte de los abogados del área jurídica a los supervisores de los contratos, basado en los formatos actualizados para elaboración de estudios previos y actas de supervisión.

Sistemas de Información:

En cumplimiento de las normas y procedimientos, cada mes se envía el Informe de Producción de los servicios, el cual es socializado con el equipo directivo y los líderes de los procesos asistenciales. Además, se realiza el envío de la información requerida a los organismos de control que así lo requieran.

Sistemas TIC ´S:

- Se contrató un funcionario que será el responsable del manejo de los activos fijos de la entidad, las actas de baja de los equipos y la actualización de los inventarios de activos fijos.
- Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos cada 4 meses. con el fin de disminuir el mantenimiento correctivo.
- Se vienen realizando una depuración de usuarios en el sistema y la actualización de los perfiles para el manejo de la información institucional.

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 esta, cumpliendo los requisitos y normatividad aplicable a este tipo de contratos.

Gestión Financiera:

- Se dio cumplimiento a las normas con la rendición de contratos con sus respectivos documentos soporte en las plataformas de SECOP y SIA OBSERVA, 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. Con un control a 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:

Certificados de Defunción:

Mes	# de Certificados
Septiembre	73
Octubre	98
Noviembre	86
Diciembre	84
Total	341

Radiología e Imágenes Diagnosticas:

Mes	# de ayudas diagnósticas
Septiembre	3.645
Octubre	3.648
Noviembre	3.869
Diciembre	3.554
Total	14.716

Atención inicial de Urgencias:

Mes	# pacientes triaje II
Septiembre	156
Octubre	192
Noviembre	265
Diciembre	235
Total	848

Certificado de nacido vivo:

Mes	# certificado nacido vivo
Septiembre	0
Octubre	1
Noviembre	1
Diciembre	2
Total	4

Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos:

Mes	Dispensación de medicamentos y DM.
Septiembre	47.036
Octubre	49.276
Noviembre	50.114
Diciembre	50.678
Total	197.104

Certificado de Paz y Salvo:

Mes	Certificado paz y salvo
Septiembre	3
Octubre	3
Noviembre	2
Diciembre	4
Total	12

Examen de Laboratorio:

Mes	# exámenes de laboratorio
Septiembre	29.707
Octubre	30.602
Noviembre	29.276
Diciembre	29.123
Total	118.708

Asignación de citas para la prestación de servicios de salud:

Mes	# citas asignadas
Septiembre	213
Octubre	406
Noviembre	306
Diciembre	282
Total	1.207

Historia Clínica:

Mes	# solicitudes de HC
Septiembre	79
Octubre	113
Noviembre	114
Diciembre	75
Total	381

COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Subcomponente 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible.

- El 18 de noviembre de 2021, se realizó la rendición de cuentas del sector salud en el Municipio de Bello, En la cual participó la ESE Hospital Marco Fidel Suarez. El 1 de noviembre se realizó consolidación de la información para la presentación de la Rendición de cuentas.

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

- Se realizó la respuesta de sugerencias y/o inquietudes al finalizar la audiencia presencial, por medio de un formato de preguntas, el cual se leía en público y se daba respuesta inmediata. Éstas fueron socializadas en el informe de la Entidad en su página web
- En el cuatrimestre evaluado se realizaron 3 reuniones con la asociación de usuarios abordando los siguientes temas: septiembre: Asamblea para reforma de la junta directiva y estatutos; noviembre: Proceso de renovación de estatutos ante la cámara de comercio; diciembre: Evaluación año 2021.

Subcomponente 3. Incentivos para motivar la cultura de la medición y rendición de cuentas.

- Se realiza reconocimiento en el comité de Gerencia a los líderes que entregan a tiempo la información para el proceso de rendición de cuentas.

Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

- Se realizó valoración cuantitativa en un formato establecido por la secretaria de salud de Bello y fue recolectada en el desarrollo de la audiencia pública presencial.
- Se realizó publicación del acta de Rendición de Cuentas en el sitio web de la entidad.
- Se realizó solicitud de información y se socializó los temas a tratar en la rendición de cuentas en el comité de Gerencia y Comité de Gestión y Desempeño Institucional.

COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente 1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico.

Satisfacción del usuario: seguimiento a las encuestas de satisfacción en el comité de experiencia del usuario, se realizan de manera telefónica y se lleva la estadística de su comportamiento. Se están realizando actualmente las encuestas del mes de diciembre.

Modelo de Atención Humanizada: se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma. Se presentó avance en los comités que participa el área de experiencia del usuario.

Programa Siempre Contigo: se desarrollaron las actividades establecidas en el cronograma. Se presentó avance en los comités que participa el área de experiencia del usuario.

Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención.

- Se documentó el proceso de experiencia del usuario, del cual hace parte el subproceso de atención al usuario, que contiene a su vez los procedimientos de gestión de las PQRS-F, gestión de la satisfacción del usuario y gestión de la información y orientación al usuario, allí se determinaron los canales y mecanismos de comunicación con el usuario.
- En las rondas de experiencia humanizada se le viene recordando a los usuarios la ubicación de la oficina de experiencia del usuario y sus horarios de atención. Se encuentra la señalización de atención preferencial y su ubicación es de acuerdo con la normatividad vigente.
- Se fortaleció el equipo psicosocial, definiendo personal independiente para cada una de las sedes de la entidad contando con 2 psicólogos, 2 trabajadores sociales, 1 auxiliar. Se realizan rondas de identificación de las necesidades de los usuarios, haciendo un trabajo articulado con la oficina de experiencia del usuario.
- Se cuenta con un histórico de la base de datos de usuarios atendidos. Se definieron en el proceso los indicadores a medir.

Subcomponente 3. Talento Humano.

- El personal de la oficina de atención al usuario participa en las capacitaciones del programa siempre contigo, en el cual se abarcan temas como trato digno, vocación, primeros auxilios psicológicos, diversidad sexual, escucha activa.

- Se realizó en el mes de octubre una evaluación de desempeño a los colaboradores del proceso, por parte de la agremiación contratante. Se recomendó seguir realizando capacitación al personal en temas como manejo del usuario difícil, escucha activa, manejo de las herramientas de office.
- 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.

- En el procedimiento de las PQRS-F:
 - Se encuentra documentado el mecanismo para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad.
 - Se actualizó y socializó el procedimiento con el personal del área.
 - Se tiene una persona encargada de realizar seguimiento a toda la gestión de PQRS.
- Se realizó la actualización de la política de protección de datos personales en el mes de diciembre de 2021.
- 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 actualizó y socializó el procedimiento gestión de la satisfacción del usuario.
- Se realiza encuestas de satisfacción, PQRS-F, se consolidan y son llevadas al comité de experiencia del usuario.
- Se envió para revisión a la Dirección seccional de salud, el seguimiento al plan de participación social en salud con corte al mes de octubre. En la plataforma PISIS se realizará la publicación del informe en el mes de enero de 2022 y la programación para la vigencia 2022 en el mes de febrero.

COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa.

- Se encuentra la información actualizada del organigrama y mapa de procesos en la página web institucional www.hmfs.gov.co. De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Unidos por la Eficiencia y la Calidad".
- Se encuentra actualizado y publicado el portafolio de servicios, organigrama, Plan Operativo Anual en la pestaña Nosotros - Gestión - Plan de Desarrollo.
- Se solicitó recuperación de clave en datos abiertos, se cuenta con usuario activo, se realizó actualización de la imagen corporativa y se está realizando el curso de datos abiertos por parte de comunicaciones, sistemas y sistemas de información para iniciar con la publicación de información.
- 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 está reelaborando un plan de trabajo para dar respuesta a los requerimientos de Gobierno en línea.

Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva.

- Se cuenta con la pestaña de transparencia en la página web institucional. Se está reelaborando un plan de trabajo para dar respuesta a los requerimientos de Gobierno en línea.
- Se actualizó la información estadística de los trámites y servicios de la plataforma SUIT, información de septiembre a diciembre de 2021.
- En la página web institucional www.hmfs.gov.co, en la pestaña Transparencia - Control Interno - Seguimiento atención al usuario, se cuenta con el seguimiento semestral de las PQRS-F, Derechos de Petición y acceso a la información registrados en la entidad.

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

- Se avanza en la consolidación de los formatos e información generada por cada uno de los procesos, e inventariado desde el proceso de Gestión Documental.

Subcomponente 4. Criterio diferencial de Accesibilidad.

- Se cuenta con manual de derechos y deberes para comunidad étnica (lenguaje embera).
- Se cuenta con rampas de acceso, ascensores, pasamanos y se viene realizando actualización de la señalización institucional.

Subcomponente 5. Monitoreo del acceso a la Información Pública.

- En la página web institucional www.hmfs.gov.co, en la pestaña Transparencia - Control Interno - Seguimiento atención al usuario, se cuenta con el seguimiento semestral de las PQRSF, Derechos de Petición y acceso a la información registrados en la entidad.

RESUMEN SEGUIMIENTO.

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2021 ALCANCE: SEPTIEMBRE – DICIEMBRE			
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
Mapa de Riesgos de Corrupción	9	9	100%
Racionalización de Trámites	10	10	100%
Rendición de cuentas	14	14	100%
Atención al Ciudadano	17	17	100%
Transparencia y Acceso a la Información	17	16	94%
TOTAL	67	66	98%

Cuadro No 1: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano septiembre – diciembre 2021.

Fuente: ESE Hospital Marco fidel Suárez.

OBSERVACIONES:

Para el componente Transparencia y acceso a la información, no se presentaron avances en las siguientes actividades:

- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.



Jorge Horacio Cardona Jaramillo

Asesor de Control Interno.

ESE Hospital Marco Fidel Suárez.