

**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 31 de marzo de 2019.

## 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, para mitigar los riesgos de corrupción que fueron identificados en el mapa de riesgos.

**Gerencia:** Se presenta un cumplimiento del 90.3% en el desarrollo de los proyectos que hacen parte del Plan de Desarrollo institucional.

**Planeación:** Desde esta área se realiza seguimiento trimestral al Plan Operativo Anual, el cual para este trimestre arrojó un cumplimiento de 56 actividades cumplidas, 6 sin cumplir para un avance el 90.3%. Cumplimiento positivo de acuerdo con la metodología propuesta por la Resolución 408 de 2018.

**Talento Humano:** En el periodo evaluado no se han presentado casos que indiquen corrupción para obtención de cargos públicos. Desde la Oficina de Talento Humano se viene realizando la verificación de títulos universitarios del personal que labora en la entidad, con el propósito de llevar un mejor control en el proceso y evitar posibles desviaciones.

**Farmacia:** Se solicitan cotizaciones de los bienes e insumos requeridos mensualmente, utilizando la plataforma de comercio electrónico contratada por la institución. El Director Financiero y de Compras revisa y analiza las cotizaciones de los proveedores a través de la plataforma electrónica y confirma las compras con los proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas y necesidades de la institución. Estas acciones son aprobadas por medio del Comité de Compras y Contratación de la institución.

**Urgencias:** Los casos de hurto que se presentan en el servicio por parte de trabajadores, son reportados a la enfermera Jefe-encargada, la cual debe reportar a las agremiaciones o Coordinador del servicio para la debida investigación y proceso.

En el caso de los usuarios se reporta al servicio de vigilancia y en su defecto a la autoridad competente. En este periodo no se tienen evidenciados casos de hurtos en la entidad.

**Gestión Jurídica:** Para la fecha de corte del seguimiento se encontraron suscritos 62 contratos, de los cuales 58 contaban con interventoría. Para un cumplimiento del indicador: N° contratos intervenidos/ N° contratos en ejecución del 94%.

**Sistemas de Información:** Se cuenta con dos (2) profesionales en el área (1 contratista, 1 agremiado), los cuales en sus contratos están estipuladas las obligaciones para con el contratante, en la cual se incluye el debido manejo y reserva de la información institucional generada en su área.

**Apoyo logístico e infraestructura:** Para el proceso de compra de bienes e insumos, se realiza aprobación por medio del Comité de Compras, el cual exige por lo menos tres (3) cotizaciones para la selección de estos. Dicho comité se realiza de manera mensual.

**Ayudas diagnósticas:** Las ayudas diagnósticas son manejadas por un tercero, el cual cuenta con los protocolos para el manejo de resultados de exámenes y entrega a pacientes. Este contrato además es supervisado por personal vinculado de la institución.

## COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

La entidad cuenta con nueve (9) trámites y servicios inscritos en el SUIT y uno (1) en el OPA, los cuales se vienen prestando en la entidad con las siguientes estadísticas:

Clasificación orgánica	Departamento	Municipio	Institución o dependencia	Por incluir al inventario		En gestión para inscripción		Inscritos		Total		% Avance
				Trámites	OPA	Trámites	OPA	Trámites	OPA	Trámites	OPA	
Organismos de control y vigilancia	Antioquia	BELLO	PERSONERIA DE BELLO	0	0	0	0	4	0	4	0	100%
Ejecutiva	Antioquia	BELLO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BELLO SALUD	0	0	0	0	9	1	9	1	100%
Ejecutiva	Antioquia	BELLO	HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO	0	0	0	0	9	1	9	1	100%

**Certificado de Defunción:** Este certificado se entrega desde el área de sistemas de información, el cuál para la fecha de este seguimiento comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril, la entidad entregó 197 certificados.

**Radiología e Imágenes Diagnosticas:** Los exámenes de imagenología se realizan de lunes a viernes previa cita. Los resultados de dichos exámenes son entregados al usuario entre los 3 a 4 días hábiles siguientes al procedimiento.

**Atención inicial de Urgencias:** En la entidad por norma, se mide la oportunidad en la atención del triage II en el servicio de urgencias, el cual para el mes de abril se encuentra en 18,4 min y el promedio para los meses de enero a abril es de 16,74 min. Cumpliendo con el indicador de oportunidad el cual se tiene estipulado en 30 minutos.

**Certificado de nacido vivo:** Este certificado es expedido por parte de la Secretaria de Salud del Municipio de Bello y posteriormente se entrega por parte del área de Sistemas de Información de la ESE. Para el corte del seguimiento comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril, se generaron 10 certificados de nacido vivo.

**Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos:** Para este trámite solo se realiza entrega de medicamentos por formula medica a los pacientes de SOAT, la explicación para su administración esta a cargo del Farmacovigilante de la institución.

**Certificado de Paz y Salvo:** Se cuenta con un área de cartera poblacional, la cual se encarga de realizar la trazabilidad de la deuda del paciente; que al ser cancelada en su totalidad se genera un recibo de caja como paz y salvo del paciente.

**Examen de Laboratorio:** Los exámenes de laboratorio se realizan de lunes a viernes a las 7:00 a.m. sin previa cita; se debe presentar la orden de la EPS o también se realizan de manera particular. Los resultados de los exámenes se entregan en un (1) día.

**Asignación de cita para la prestación de servicios de salud:** En la entidad se maneja la asignación de citas por primera vez por consulta externa en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Cirugía General, Toxicología y Anestesiología. Los tiempos se miden de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y se asignan de 2 a 15 días de acuerdo con la especialidad.

**Historia Clínica:** La copia de la Historia Clínica, se tramita en el archivo clínico de la entidad y esta solo se entrega de manera presencial con el documento original del paciente.

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

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

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, participa en la rendición de cuentas del sector salud del municipio de Bello. Esta audiencia pública, se encuentra programada para el día 24 de mayo de 2019.

Desde la Gerencia, en conjunto con las áreas de atención al usuario y comunicaciones, se realiza la recolección de la información necesaria para dicha audiencia pública.

La invitación a la ciudadanía para su participación se está realizando por medio de redes sociales y canales de comunicación internos. (está todo evidenciado).

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

Se han realizado tres (3) reuniones con la asociación de usuarios, en el periodo comprendido entre los meses de enero y abril del presente año.

### **COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO**

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

- En la evaluación del POA del primer trimestre, para el proceso de atención al ciudadano se dio cumplimiento a dos (2) indicadores de tres (3) evaluados los cuales corresponden a: Satisfacción del Usuario y

Vulneración de Derechos, y no se cumplió un (1) indicador el cual corresponde al Índice Combinado de Satisfacción.

- Se tiene participación del área de atención al usuario en el Comité de Gerencia, además de la comunicación directa con el Gerente.

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

- Se encuentra en mejoramiento la página web institucional la cual contará con un espacio virtual para la recepción de PQRSF, además de la atención presencial, telefónico, correo electrónico y redes sociales.
- Se cuenta con accesibilidad por medio de las rampas y ascensores, que cumplen con los requerimientos mínimos de habilitación.
- Se encuentra en transición la página web, pasando de .com a .gov, además de dar cumplimiento a la normatividad en materia de gobierno digital.
- Con base en el flujo de usuarios, se realiza la atención inmediata, además se cuenta con unos fichos en caso de que haya alto flujo de usuarios para coordinar la atención organizada y prioritaria de los mismos.

#### **Subcomponente 3. Talento Humano.**

- Se cuenta con un cronograma de capacitaciones para el personal del servicio.
- En el servicio no se cuenta con personal vinculado a la institución para evaluar el desempeño, pero si se realiza evaluación del personal tercerizado por medio de las empresas contratistas.

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

- Se cuenta con un módulo de PQRS, además se realiza el envío por correo electrónico a cada responsable o a cada agremiación para agilizar el proceso de respuesta.
- Se tiene una persona responsable de la clasificación y seguimiento de las PQRSF.
- Se cuenta con un formato de registro de comentarios, el cual permite la clasificación de la vía de ingreso de este.

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

- Se cuenta con las encuestas de satisfacción del usuario, las cuales permiten priorizar las necesidades de los usuarios, buscando el cumplimiento de sus expectativas.
- Se creó un formato para el control de las acciones de mejora arrojadas por las encuestas de satisfacción, el cual se empezará a implementar en el mes de julio de 2019.

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

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

- Se encuentra en migración al nuevo sitio web institucional, la información general de la entidad.
- La entidad cuenta con usuario en la plataforma de Datos Abiertos del Ministerio de las TICS; desde el área de comunicaciones se viene trabajando en la publicación de los conjuntos de datos institucional.
- Desde el área de presupuesto se cargan los documentos requeridos para la contratación de servicios, tanto en la plataforma de Gestión Transparente, como en la plataforma del SECOP, dando cumplimiento a los tiempos establecidos por la normatividad vigente.
- Se sigue trabajando en el cumplimiento de los requerimientos de gobierno en línea.

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

- Desde el área de atención al usuario se viene ingresando al módulo de peticiones aquellas solicitudes sobre la ruta de remisión del centro regulador, a la cual se le da respuesta en un promedio de dos días.

Además, se cuenta con un área jurídica que da respuesta a las peticiones de información pública de acuerdo con la normatividad vigente.

- Se sigue trabajando en el cumplimiento de los requerimientos de gobierno digital.
- Se cuenta con la inscripción de nueve (9) trámites en la plataforma SUIT y un (1) trámite en el OPA, los cuales vienen siendo prestados en la entidad.
- Se realiza la entrega de la información institucional solicitada por los usuarios bajo los parámetros de ley.

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

- No se da cumplimiento a ninguna de las actividades que conforman este subcomponente.

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

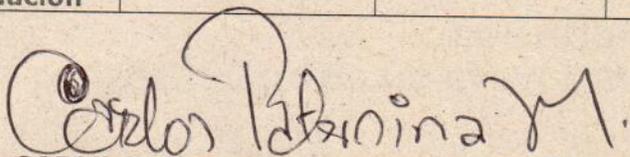
- Se cuenta con rampas y ascensor que cumplen con los estándares mínimos de habilitación.

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

- Se realiza de manera mensual el informe del SIAU, en el cual se incluyen las peticiones que ingresan por este servicio; además desde el área de Control Interno se realiza seguimiento a las peticiones de información pública que ingresan por la ventanilla única institucional.

**RESUMEN SEGUIMIENTO**

<b>PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2019</b>				
<b>ALCANCE: ENERO - ABRIL 2019</b>				
<b>COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Mapa de Riesgos de Corrupción	15	9	60%	Las actividades corresponden a los procesos que fueron priorizados en el mapa de riesgos anticorrupción.
Racionalización de Trámites	9	9	100%	Actualmente la entidad esta dando cumplimiento a todos los trámites y servicios ofertados a los usuarios, en los tiempos establecidos por la normatividad vigente.
Rendición de cuentas	5	5	100%	Se da cumplimiento a las acciones establecidas para la fecha.
Atención al Ciudadano	17	14	82%	No se da cumplimiento a tres (3) actividades de este componente.
Transparencia y Acceso a la Información	17	11	65%	No se da cumplimiento a seis (6) actividades de este componente.



**CARLOS ARTURO PATERNINA MORENO**

Asesor de Control Interno  
ESE Hospital Marco Fidel Suárez