

Samacá, 3 de Septiembre de 2015

Doctora
Gloria Yaneth Manrique Abril
Gerente
E.S.E Hospital Santa Marta
Ciudad

Ref. Informe de Seguimiento al Cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
“SANTA MARTA HONESTA Y TRANSPARENTE” (Resolución No. 10 del 13 de enero de 2015).

Objetivo

Realizar seguimiento del cumplimiento al desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, generando observaciones a las que haya lugar orientando el mejoramiento continuo del mismo.

Alcances de la Auditoría

Verificación de cada una de las estrategias que lo conforman, cumplimiento de las acciones suscritas teniendo como referente el cronograma propuesto para el cumplimiento del Plan.

Áreas Involucradas

Área Administrativa, Asesoría Jurídica, Desarrollo de los servicios, Calidad, SIAU.

Metodología

Organización de matrices de seguimiento, recolección de información en las áreas productoras de información sustentada en el Plan y verificación de la información con los responsables de procesar la información.

Soportes de la Auditoria

- Ley 1474 de 2011 y el Decreto Reglamentario de esta 2641 de 2012
- Página Web de la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá
- Información Procesada en la oficina de SIAU, referente a la medición de la satisfacción de los usuarios.
- Registro de PQRS
- Manual de Comunicaciones de la E.S.E

- Estrategia Antitrámites
- Soportes del proceso de Rendición de Cuentas

Resultados del proceso de Evaluación y Seguimiento (Ver anexo 1.)

La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá, Adopta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano mediante Resolución No. 042 del 29 de Abril de 2013, Resolución No. 009 del 2014 y Resolución 10 del 13 de enero de 2015, acogiendo los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.

Los resultados presentados en el presente informe desarrollado en el Anexo 1, Refleja el seguimiento en las fechas estipuladas en la Ley 1474/11, y para cada componente.

Componente I. Riesgos de Corrupción y Acciones de Manejo

La identificación de los Riesgos de Corrupción a que está expuesto el Hospital Santa Marta, se consolidó en un mapa de riesgos de corrupción en cual se desarrollaron los lineamientos orientados por el DAFP para tal fin (Identificación de riesgos de corrupción, Análisis del riesgo de corrupción, valoración del riesgo de corrupción, establecimiento de controles “preventivos”). Control Interno realiza el seguimiento respectivo, resultado que es validado con el asesor jurídico de la entidad y cuyo resultado es presentado en el anexo 1 de este documento.

Componente II. Estrategia Antitrámites

Inicialmente la entidad conformó el Comité de Gobierno en Línea y Antitrámites, planteándolo como instancia responsable del desarrollo de este componente, pero hasta el momento no ha sido operativo. En tanto no se han logrado los resultados esperados.

Recomendaciones: Operativizar el Comité de Gobierno en Línea y Antitrámites e inicial urgentemente con el inventario de trámites y servicios. Fortalecer el proceso de sistematización de la historia clínica de urgencias.

Componente III. Rendición de Cuentas

La entidad ha realizado la audiencia de rendición de cuentas de acuerdo al cronograma presentado ante la Supersalud y reportado los resultados de las mismas, se realiza la verificación del tablero de mando con el fin de hacer seguimiento a los indicadores de gestión y calidad específicos al área misional. De igual forma, se presentan informes de gestión periódicamente ante la Junta Directiva, funcionarios del Hospital, Asociación de usuarios y el Concejo Municipal.

Se evidencia publicación en la página web del hospital del Plan anual de compras, presupuesto anual, contratación.

Se evidencian acciones de socialización del Código de ética, a través de estrategias como entrega de plegables a los usuarios y personal de la entidad, publicación del documento que contiene los principios y valores institucionales en la red interna e inclusión en el manual de inducción y re inducción institucional.

Recomendaciones: Realizar la publicación en la página web de: el Plan de Gestión, los informes de gestión, Planes de acción, resultados de las audiencias de rendición de cuentas, todo en el marco de los periodos establecidos en la normatividad reglamentaria y en los términos plantados en la ley de transparencia.

Componente IV. Mecanismos para mejorar la Atención al ciudadano

La Entidad dispuso de fila preferencial para población vulnerable.

Recomendaciones: Disponer de un mecanismo efectivo tipo call center, para efectos de ampliar la oportunidad de comunicación de los usuarios para solicitud de las citas médicas, mejorar el estado del altavoz como mecanismo de información urgente y generalizada, fortalecer la implementación de medios establecidos en el plan de comunicaciones.

Publicar en la página web informe del estado actual de las PQRS y derechos de petición, establecer procedimiento.

Recomendaciones Generales:

Dar seguimiento de las acciones constitutivas del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano "SANTA MARTA HONESTA Y TRANSPARENTE", cumpliendo con cronograma haciendo énfasis en las responsabilidades y obligaciones frente a este plan por parte de los dueños de los procesos e interiorización de la cultura del Autocontrol.

Cordial saludo,



Miriam Rodríguez Sánchez
Asesora de Control Interno

Anexo 1.

Componentes y acciones constitutivas del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano “Santa Marta honesta y transparente” vigencia 2015.

Componente I. Riesgos de Corrupción

a 30 de Abril	a 31 de Agosto
o A la fecha no se han reportado denuncias de actos de corrupción al interior del Hospital, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción identificado en el mapa de riesgos ni ningún otro.	o A la fecha no se han reportado denuncias de actos de corrupción al interior del Hospital, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción identificado en el mapa de riesgos ni ningún otro.

Componente II. Estrategia Antitrámites

CRONOGRAMA - AÑO 2015					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Observación (Descripción de acciones realizadas)			
Componente II Antitrámites																	a 30 de Abril	a 31 de Agosto	a 31 de Diciembre	
Objetivo	Actividades	Meta	Responsables	Indicador																
El objetivo de este componente es el de propender por el mejoramiento en los instrumentos que faciliten al usuario el acceso a los servicios de salud prestados por la E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá	Generales	1. Realizar el censo de los trámites y servicios que ejecuta el Hospital Santa Marta de Samacá en cumplimiento de su misión institucional	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento												N/R	N/R		
		2. Realizar la revisión respectiva a cada proceso y servicio, con el fin de determinar que los requisitos exigidos a los usuarios sean los establecidos en la normatividad vigente que reglamenta el trámite o servicio.	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		3. Caracterizar los trámites y servicios de acuerdo con los principios de la función administrativa, los propios del sistema de salud y las normas que los crearon y los regulan	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		4. Priorizar los trámites a intervenir	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		5. Implementar la Política Antitrámites a través de la definición de actividades de: simplificación, estandarización, eliminación, optimización y autorización	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		6. Establecer los beneficios de la Política Antitrámites y divulgarlos	Cronograma	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		7. Ajustar los Procesos y procedimientos según estandarización de los trámites y servicios realizada	100%	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
	Específicas	8. Fortalecimiento de asignación de citas por teléfono móvil. Continua	Ampliación del horario de atención	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													N/R	N/R	
		9. Implementación de historia clínica sistematizada. Esto se inició en logró en el año 2013, para el año 2014 se avanzó, sin embargo para esta vigencia se continuará fortaleciendo. Continua	100%	Grupo de trabajo interno- Comité Antitrámites	% De cumplimiento													Sistenatizada la histotia Clinica de los servicios de Consulta Externa y Laboratorio Clínico	Sistenatizada la histotia Clinica de los servicios de Consulta Externa y Laboratorio Clínico	

Componente III. Rendición de Cuentas

CRONOGRAMA - AÑO 2015																	Observación (Descripción de acciones realizadas)			
Componente III Rendición de Cuentas					enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	a 30 de Abril	a 31 de Agosto	a 31 de Diciembre	
Objetivo	Actividades	Meta	Responsables	Indicador																
El objetivo de este componente es el de realizar un ejercicio de Rendición de cuentas de manera permanente, asegurando la transparencia de las actuaciones del hospital ante los ojos de los usuarios, grupos de interés y ciudadanía en general	1. Realización de audiencia pública presencial de rendición de cuentas anualmente de acuerdo a los contenidos del Plan de desarrollo Institucional adoptado por el Gerente, una vez este haya cumplido con su primer informe de gestión. Con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general.	Realización de la actividad/terminos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													Se tiene proyectada para el mes de Mayo. En el mes de abril se inició convocatoria utilizando diferentes medios como: cartelés estratégicos, publicación en la página web, invitaciones personalizadas	O En el mes de mayo se realizó el proceso de Rendición de Cuentas, surtiendo las etapas de convocatoria (invitación) realizada a través de los distintos como: publicación de penones en sistios estratégicos, red institucional, carteleras y envió de cartas a la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios, sindicatos por correo certificado y correos electrónicos.		
	2. El resumen de los contenidos desarrollados en audiencia presencial y los resultados alcanzados con la evaluación de la misma, serán publicados en la página web de la entidad.	Realización de la actividad/terminos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													N/A	Realización de audiencia y publicación de resultados en página web y envió de informe a la Supersalud. Rendición de cuentas complementada con la entrega de informes concejo municipal, la junta directiva y funcionarios de la empresa.		
	3. Actualización periódica de los contenidos de los links de la página web de la entidad, especialmente en lo que tiene que ver con Gestión Administrativa y Financiera (Estados Financieros Planeación (Plan de Desarrollo, POA, Planes de Acción, Plan de Compras, Informes de Gestión, convenios y contratación), Control Interno, Habilitación y Acreditación.	Realización de la actividad/terminos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														Los contenidos de la página web se actualizan especialmente contratación y control interno, sin embargo se requiere fortalecer la periodicidad en la publicación y/o actualización de contenidos como la publicación de Estados financieros, Plan de Gestión, Plan de Compras entre otros	Se dio un importante avance en la actualización de la imagen corporativa presentada en la pagina web y actualización de contenidos, a través de la contratación de un profesional y trabajo interno del personal. Falta hacer terminar con los ajustes de la presentación de los servicios y la actualización de la reseña histórica para poder presentar y socializar la nueva pagina web del Hospital Santa Marta de Samacá.	
	4. Implementación de las estrategias de comunicación establecidas en el Plan de comunicaciones de la entidad, haciendo énfasis en la emisión trimestral del Boletín Informativo, Estrategia que busca la promulgación y divulgación de la imagen de la ESE ante la comunidad, teniendo principal énfasis en las Juntas de Acción Comunal, Comité de Participación Comunitaria (COPACO), Veedurías ciudadanas, Asociación de Usuarios, Delegado de la Asociación de Usuarios a la Junta Directiva del Hospital, Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Historias Clínicas, Comité de Sistema Obligatorio de Calidad, Comité de Farmacia y Comité de Vigilancia Epidemiológica; brindando información trimestral y oportuna sobre distintos temas planteados, información de las novedades y temas que son de interés común, de igual forma se busca diseñar un medio muy ágil, con información corta y precisa, con mucha fluidez y apoyo gráfico la cual se debe editar y distribuir cada tres meses entre las población anteriormente mencionadas.	Realización de la actividad/terminos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														Se tiene adelantada en un 90% la divulgación de una nueva imagen institucional basada en la página web. Se recomienda el fortalecimiento de instrumentos de comunicación interna y externa como: boletín trimestral, arreglo del altavoz, proyección de video institucional, arreglo de línea móvil para solicitud de citas médicas	Continua	

Componente IV. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

CRONOGRAMA - AÑO 2015																	Observación (Descripción de acciones realizadas)		
Componente III Rendición de Cuentas					enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	a 30 de Abril	a 31 de Agosto	a 31 de Diciembre
Objetivo	Actividades	Meta	Responsables	Indicador															
El objetivo de este componente es garantizar la satisfacción del usuario, resultado de la eficiencia en la atención, calidad y accesibilidad de los servicios	1. Desarrollar la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) de forma extramural, en aras de llegar a la población habitante de sectores alejados del municipio.	Realización de la actividad/términos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento												N/R	En reunión de con las directivas el hospital, se planteó el desarrollo de actividades conjuntas con las auxiliares de aps, para llegar a las veredas mas alejadas con la información de interes para los usuarios para poder acceder a los servicios del hospital y promoción de derechos y deberes. Se propuso el diseño de un stickers con los datos de contacto del hospital para facilitar la comunicación del usuario con el Hospital.		
	2. Promoción de derechos y deberes de los usuarios, La líder de la oficina que administra la oficina del SIAU, continuará trabajando de forma permanente y coordinada, para implementar acciones tendientes a formar a nuestros colaboradores, en el Respeto por los derechos y deberes de los usuarios según lo dispuesto por la Res. 13437/91.	Realización de la actividad/términos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													Aprovechando espacios como: la semana de lactancia materna, en las reuniones con asociación de usuarios, en la entrega de respuestas de PQRS, se dibulgan los derechos y deberes de los usuarios (entregas verbales e impresión en folleto)	Aprovechando espacios como: la semana de lactancia materna, en las reuniones con asociación de usuarios, en la entrega de respuestas de PQRS, se dibulgan los derechos y deberes de los usuarios (entregas verbales e impresión en folleto)	
	3. Fortalecer los espacios de participación social, organizados en salud; Alianza de usuarios, comité de ética, comités de participación de la comunidad y veedurías ciudadanas, para el mejoramiento en la prestación de los servicios	Realización de la actividad/términos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													Los comités conformados a administrados por SIAU son operativos y se trabaja permanente en la generación de espacios participativos, de discusión y proposición	Los comités conformados a administrados por SIAU son operativos y se trabaja permanente en la generación de espacios participativos, de discusión y proposición	
	4. Socializar el modelo de escucha activa de la ESE hospital Santa Marta a los grupos focales de la comunidad, madres comunitarias, grupos de líderes, usuarios en general, basada en el derecho que tiene todo ciudadano de obtener respuesta oportuna a sus solicitudes y requerimientos.	Realización de la actividad/términos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													N/R	N/R	

CRONOGRAMA - AÑO 2015																	Observación (Descripción de acciones realizadas)			
Componente III Rendición de Cuentas					enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	a 30 de Abril	a 31 de Agosto	a 31 de Diciembre	
Objetivo	Actividades	Meta	Responsables	Indicador																
El objetivo de este componente es garantizar la satisfacción del usuario, resultado de la eficiencia en la atención, calidad y accesibilidad de los servicios	5. Socializar el Manual de Atención al Ciudadano a través de distintas estrategias	Realización de la actividad/términos normativos	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													N/R	N/R		
	6. Mejorar el Sistema de Información SIAU, mediante la actualización y ajuste de procedimientos e indicadores	Realización de la actividad	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento													Se inicia procesos de actualización, mediante la incorporación de casillas referentes a: condiciones para iniciar el proceso, materiales necesarios, aspectos a tener en cuenta, resultados esperados	Se terminan los ajustes a los procesos de SIAU con el diseño de flujogramas, socialización y publicación en página web. Quedando pendiente la caracterización del proceso general		
	7. Implementar el formato electrónico para facilitar el trámite de PQRS	Realización de la actividad	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														N/R	Diseño de link operativo en nueva imagen de página web del Hospital. Pendiente publicación.	
	8. Implementar estrategias de información a los usuarios sobre el acceso a los servicios en el hospital Santa Marta de Samacá	Estrategias implementadas	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														En la presentación de los servicios se incorpora la descripción de los pasos y requisitos necesarios para acceder al servicio	En la presentación de los servicios se incorpora la descripción de los pasos y requisitos necesarios para acceder al servicio, ajustado en la implementación de la nueva página web. Adicionalmente,	
	9. Implementar estrategias de atención para personas en situación de discapacidad, niños, niñas, adolescentes, madres gestantes, adultos mayores y personas en estado de indefensión o de debilidad manifiesta de conformidad con el Art. 13 de la Constitución Política de Colombia.	Estrategias implementadas	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														N/A	Se expuso en Comité de Ética la priorización de pacientes con las características en misión, por parte de personal responsable de las ventanillas de asignación de citas en aras de fortalecer la atención preferencial.	
	10. Publicar en la red institucional o en el boletín informativo el comportamiento de las quejas y reclamos	Realización de la actividad	Gerencia, subdirección y control interno	De cumplimiento														N/R	Se diseñó un formato para la presentación del resumen del estado de las PQRS a publicar en la página web. El cual está planeado incorporarlo también en el boletín informativo trimestral y en la red institucional en la carpeta de SIAU	

Conciliación de Documento:

Gloria Yaneth Manrique Abril – Gerente _____

Miriam Rodríguez S – Asesora de Control Interno _____