

## **PRIMER SEGUIMIENTO AL ACATAMIENTO DE LAS DISPOSICIONES RELACIONADAS CON EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2016 EN ASSBASALUD ESE**

A través del Acuerdo de Junta Directiva 009 en la Empresa Social del Estado se aprobó EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO vigencia 2016, luego de que se llevaran a cabo un número considerable de acciones en las que participaron: Servidores públicos, contratistas, ciudadanía en general y comunidad usuaria de los servicios en salud, entre otros.

En sesiones del Comité de Gobierno en Línea y con el acompañamiento del Jefe de la Oficina Asesora Planeación y Sistemas y la Profesional Universitaria de Servicio al Cliente, fueron diseñadas las estrategias que se emplearían en la ESE para dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la Presidencia de la República en el documento- versión 2 de las estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quienes trabajaron en los cinco componentes que seguidamente se relacionan y definieron acciones y resultados a alcanzar en la entidad.

1. EN EL COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO se incluyeron las siguientes acciones:

- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Estructura administrativa y direccionamiento estratégico
- Fortalecimiento de los canales de atención
- Talento humano
- Normativo y procedimental
- Relacionamiento con el ciudadano
- Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias
- Presentación de las peticiones
- Veedurías ciudadanas

2. EN EL COMPONENTE DOS RENDICION DE CUENTAS. se incluyeron las siguientes acciones:

- Diagnóstico
- Garantizar el diálogo con las organizaciones ciudadanas (Acciones para promover y realizar el diálogo)
- Generar Incentivos
- Evaluación y Monitoreo

3. COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. se incluyeron las siguientes acciones:

- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Publicación y divulgación de la Información Pública- Transparencia Activa
- Transparencia y acceso a información pública
- Accesibilidad y otras directrices

- Recepción y Respuesta a Solicitudes de Información Pública y Directrices
  - Información Pública Reservada
  - Directrices para la Calificación de Información Pública como Clasificada o Reservada
  - Denegación o rechazo del Derecho de Acceso a la Información Pública por Clasificación o Reserva
  - Instrumentos de la Gestión de Información Pública
  - Registro de Activos de Información
  - Índice de Información Clasificada y Reservada
  - Esquema de Publicación de Información
  - Programa de Gestión Documental
  - Seguimiento a la gestión de la Información
4. COMPONENTE ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. se incluyeron las siguientes acciones:
- Cita médica y/o odontológica
  - Ingreso de información de pacientes a base de datos
  - Historia clínica
  - Traslado de historia clínica
  - Dispensación de medicamentos
  - Documentación soporte para realizar la atención
5. COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. Para la suscripción de las acciones a realizarse, se identificaron los riesgos de corrupción con probabilidad de ocurrencia.
- Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud
  - Adquisición de Productos, Bienes y Servicios
  - Gestión Financiera de Recursos
  - Administración del Talento Humano
  - Gestión Hospitalaria
  - Sistema de Información y Atención al Usuario y su Familia
  - Administración y desarrollo de la Plataforma Tecnológica
  - Administración Documental
  - Gestión Administrativa

De igual manera, se adelantaron acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conocieran y manifestaran sus consideraciones y sugerencias acerca del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

En la Oficina de Control Interno se verificó la documentación en la que se constata la realización de las siguientes actividades:

- En la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas celebrada el 23 de febrero de 2016 se incluyó el tema del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el que se dieron a conocer a la ciudadanía los lineamientos de éste y se realizó invitación a la Asamblea de Usuarios a celebrarse el 15 de marzo de 2016 con el fin de incentivar la participación en la consulta ciudadana.

En la consulta ciudadana del 15 de marzo de 2016 se entregaron 2 formatos a la ciudadanía en la que ésta dio a conocer los trámites que realizan en la entidad y sus ideas acerca de cómo mejorarlos.

Realización de una jornada de trabajo en la que participaron jefes de oficina, líderes de programa, líderes de proyecto, profesionales universitarios y contratistas, en la que se identificaron la posibilidad de ocurrencia de riesgos en las áreas/proceso/dependencias, se listaron entre otros los controles a implementar tendientes a evitar la materialización de los riesgos de corrupción. Con la información recolectada se elaboró el Mapa Institucional de Riesgos.

Con la Profesional Universitaria de Servicio al Cliente, se elaboró una lista de chequeo sobre los requerimientos normativos, la cual fue revisada en el Comité de Gobierno en Línea y con equipos de trabajo de las clínicas y centros de atención, les fueron entregados documentos a los colaboradores para que plasmaran ideas de cómo mejorar la atención al ciudadano. Los datos obtenidos se tabularon, analizaron y la información recolectada se tuvo en cuenta en la elaboración del Plan de Atención al Ciudadano.

Trámites: En éste la comunidad participó con ideas para mejorar los trámites que se tienen en la Empresa.

Atención al Ciudadano: La ciudadanía plasmó en el formato entregado por servicio al cliente, las inconformidades y presentaron ideas de cómo mejorar la atención al usuario en la institución. La anterior información se tabuló, analizó y se tuvo en cuenta en la elaboración del Plan Anticorrupción. De igual forma se radicaron en el Software institucional (Sistema DIME) en el que se ingresan las diferentes peticiones, quejas, reclamos sugerencias y felicitaciones de los usuarios. En servicio al Cliente se dio respuesta mediante correo certificado a cada una de las peticiones efectuadas dentro de los términos que establece la norma para el derecho de petición.

De igual manera en la elaboración del plan anticorrupción vigencia 2016 con los integrantes del comité de ética hospitalaria, se realizó consulta ciudadana, sobre los posibles riesgos de corrupción que se pueden presentar en la entidad, la información fue tenida en cuenta en la elaboración del Mapa de Riesgos Institucional.

Lineamientos estratégicos. Los análisis efectuados por los equipos de trabajo se hicieron de cara a la plataforma estratégica de la empresa, aunque ésta se encuentra en proceso de actualización. Se espera que luego de su revisión se inicie el ajuste de otros instrumentos tales como el código de ética.

En sesión programada del Comité de Gobierno en Línea se revisó la lista de chequeo de requerimientos normativos elaborada por la Profesional Universitaria de Servicio al Cliente. Se evidenciaron las labores realizadas con equipos de trabajo de las clínicas y centros de atención, en donde se les entregó a los colaboradores para que plasmaran ideas de cómo mejorar la atención al ciudadano.

Los datos obtenidos se tabularon, analizaron y la información recolectada se tuvo en cuenta en la elaboración del Plan de Atención al Ciudadano.

## **OTRAS ACTIVIDADES QUE SE HAN REALIZADO**

- Se asignó el web máster que se encarga del sitio web.
- Se ha realizado capacitación al cliente interno y externo sobre humanización de los servicios de salud conforme al plan de acción de humanización.
- Se diseñó un plan de racionalización de trámites para ser ejecutado en la vigencia 2016.
- Se suscribió un convenio con Asorcal con el fin de facilitar mecanismos de comunicación para personas con limitaciones (discapacidad auditiva y del lenguaje).

En el componente de RENDICIÓN DE CUENTAS se han obtenido los siguientes avances:

- Realización de la primer audiencia publica de la vigencia 2016.
- Se realizó mesa de trabajo temática con la asociación de usuarios de Assbasalud ESE.
- Se llevó a cabo la Asamblea con la Asociación de Usuarios en la que se informó el proyecto de reorganización y modernización institucional.
- Se aplicaron las encuestas y se tabularon y se difundieron los resultados
- Se realizó la evaluación interna al cumplimiento de la Rendición de Cuentas
- Se elaboró y puso en marcha el plan de mejoramiento de rendición de cuentas para fortalecer el proceso de Rendición de Cuentas y a su vez los procesos institucionales.

En el componente de TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN se definió como estrategia para identificar la información reservada a un grupo de personas que desde su formación y naturaleza del cargo pueden contribuir a definir que es o no reservado respecto a la información institucional.

## **FALTA INCLUIR EN EL ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA LA INFORMACIÓN CONCERNIENTE A:**

- Revisar el contexto estratégico. Incluir los lineamientos estratégicos solicitados.
- Incluir el Presupuesto.
- Incluir las metas institucionales con las que se trabajó el Plan Anticorrupción.
- Indicadores.
- Que otras acciones adicionales se harán. Por ejemplo acciones planeadas para actualizar el Código de ética.
- No se evidencian las políticas autónomas e independientes (metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios, que habla el documento de la estrategia versión 2 en el documento la formulación de los objetivos generales y específicos a los que la ESE le apostará para luchar contra la corrupción en la entidad.

PRIMER SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO				
FECHA SEGUIMIENTO: MAYO 09 DE 2006				
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Revisar los artículos 9, 10 Y 11 de la Ley 1712 2014. Publicar la Información requerida	Se revisó la normatividad. Se está ejecutando el plan de publicación de información	10%	Se han publicado archivos que contienen la información dentro de la página web que se encuentra recién actualizada
	Publicar el directorio de servidores públicos en la página Web	Se elaboró el directorio de los servidores públicos con los funcionarios que lideran procesos al interior de la entidad	100%	Se debe realizar un análisis para definir que otros colaboradores deben hacer parte del directorio de servidores públicos
	Publicar los trámites y servicios que se adelantan ante los sujetos obligados	Se listaron los trámites que se van a trabajar Se evidencia el inicio de acciones para ejecutar el plan	5%	Ver Acta de trabajo
	Publicar en la página web la información contractual de la entidad	Información publicada	10%	Se está publicando nuevamente la información en la página web actualizada
	Publicar los contratos ejecutados en la página Web	Información publicada	10%	Se está publicando nuevamente la información en la página web actualizada
	Publicar los datos abiertos en la página web	Se tiene el listado de datos. Pendiente culminar la clasificación	5%	Se están realizando las publicaciones que los líderes de proceso envían al web master.
	Diseñar formatos alternativos de accesibilidad	En proceso	SD	Se definió una estrategia de trabajo
	Realizar seguimiento a las solicitudes de información	Se inició el seguimiento a las solicitudes de información en procesos diferentes a servicio al cliente	100% en servicio al cliente Otros procesos sin dato - SD	Todas las solicitudes de información relacionadas con servicio al cliente son monitoreadas

**COMPONENTE ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES**

<b>PRIMER SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO</b>				
<b>FECHA SEGUIMIENTO: MAYO 10 DE 2006</b>				
<b>COMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>% DE AVANCE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES</b>	Cita médica y/o odontológica	La página web fue actualizada y asignado el web master	75%	Trámite en línea que se encuentra en prueba
	Actualización del sistema de información de citas	Se actualizó el sistema de información de citas	100%	
	Actualización de las bases de datos de pacientes	Se actualizaron las bases de datos de pacientes	100%	
	Realización de ajustes de talento humano de consulta externa con base a la demanda institucional	Se iniciaron las labores de implementación de propuesta de ajustes en la consulta externa y otros servicios prestados en la ESE.	100%	Se elaboró documentación con propuesta de ajustes a nivel institucional y se presentó para aprobación en la Junta Directiva. Se elaboró la documentación con los ajustes del talento humano de consulta externa con base en la demanda institucional. Se presentó para lo pertinente ante la DTSC, la comunidad y demás instancias competentes.
	Ingreso de información de pacientes a base de datos:	Diariamente se actualiza la información relacionada con los pacientes	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar información de pacientes de manera permanente.</li> <li>• Ingreso de nuevos pacientes que no son reportados por las E.P.S en las bases de datos</li> </ul>	<p>Diariamente se ingresan los pacientes que no son reportados por las EPSs</p>	100%	



PRIMER SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO				
FECHA SEGUIMIENTO: MAYO 10 DE 2006				
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
	Historia clínica Depurar el procedimiento para la entrega de una copia de historias clínica	Al revisar el procedimiento actual se concluye que se cumple con los requerimientos del usuario	95% falta documentación	Se encuentra en funcionamiento. La HC se entrega en forma inmediata al usuario
	Traslado de historia clínica		SD	Con el rediseño y modernización institucional se revisará y ajustará más adelante el procedimiento
	Dispensación de medicamentos	Elaboración de Plan de compras para 2016  Se realizó medición trimestral de la oportunidad de entrega de medicamentos	Se gestionó invitación pública 007 de 2016 para compra de medicamentos y dispositivos médicos	De acuerdo con la disponibilidad presupuestal y financiera de la entidad, se redujo de 980 a 715 millones el presupuesto para compras de medicamentos para 2016
	Documentación soporte para realizar la atención	En la actualidad se están realizando análisis e implementaciones	SD	En proceso la implementación de la propuesta de reorganización y modernización institucional.

### COMPONENTE GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION

Se revisaron las gestiones y controles que tenían como fecha límite el 16 de mayo y se solicitaron las evidencias de las gestiones realizadas a los responsables relacionados en el mapa de riesgos institucional. Se recibieron respuestas de los siguientes funcionarios:

- Jefe Oficina Asesora Planeación y Sistemas
- Profesional Especializado Auditor Médico
- Profesional Especializado de Servicios Farmacéuticos.

De los demás funcionarios relacionados en el mapa de riesgos, no se recibieron las evidencias respecto a las acciones contenidas en el instrumento aprobado, razón por la cual en próximos días se revisará directamente en las dependencias el ejercicio de las labores que quedaron contenidas en el mapa de riesgos de corrupción y según lo encontrado se informará para lo pertinente en la Gerencia de la ESE.

#### **RECOMENDACIONES:**

- Incluir los ítems que quedaron faltando por ser incorporados en el Acuerdo de Junta Directiva. Recolectar la totalidad de la documentación soporte de elaboración y monitoreo del plan anticorrupción y organizarla en el archivo de gestión correspondiente en la serie documental, subserie, proceso, subproceso respectivo.
- Incorporar en el Acuerdo por medio del cual se adoptó el plan anticorrupción la formulación de los objetivos generales y específicos en donde se plasmaron las metas institucionales de lucha anticorrupción. Al igual que incorporar las fechas en que culminarán las labores de definición de las políticas.
- Incluir en el plan de trabajo que se tiene para ajustar /actualizar la plataforma estratégica de la empresa la revisión de la política de administración del riesgo existente en la empresa sea por parte de la Junta Directiva o por el CCSCI-Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.
- Se reitera en la intervención requerida respecto a los derechos de petición efectuados a Assbasalud ESE, dado que esta situación ha sido reportada en anteriores informes elaborados en la Oficina de Control interno. En la actualidad estos ingresan desde diferentes dependencias: Gerencia, Oficina Asesora Jurídica, Servicio al Cliente, etc. Se recomienda emplear el sistema de información diseñado en la ESE para lograr tener un adecuado control de todos los derechos de petición que ingresan a la ESE, no solo los que ingresan por servicio al cliente, (estos se revisan y monitorean a través del software DIME), sino los que llegan a las demás dependencias/procesos.

ORIGINAL FIRMADO

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN  
Jefe Oficina Control Interno