

INFORME PORMENORIZADO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOTA
PERIODO EVALUADO : DICIEMBRE 2016-MARZO 2017
FECHA DE ELABORACION: MARZO 2017

MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Los objetivos definidos en la planeación representan un reto para la ESE y le exigen fortalecer su capacidad institucional, los Directivos identifican y priorizan Los aspectos de mayor relevancia para el logro de los resultados y fijan su atención en las prioridades enfocando a la organización a la consecución de los resultados. Para lograr esto, se desarrollan actividades en espacios de participación para lograr la adecuada implementación de programas y proyectos basados en la acción colectiva y la colaboración.

La oficina de talento humano durante la vigencia de 2016 ejecutó el 97% del PIC, hubo gran participación del personal tanto asistencial como administrativo, el promedio de participación del personal en las jornadas de aprendizaje fue de 30 funcionarios por jornada; como alternativa para que la participación en estas jornadas fuera mayor, se programó la realización de una segunda jornada con el mismo tema teniendo en cuenta el personal con horario administrativo y el personal asistencial según agenda. El PIC vigencia 2017 se está ejecutando según lo planeado, Este plan permite que la ESE Hospital San Rafael de Girardota fortalezca el trabajo en equipo, mejore la calidad de vida laboral, el clima y la cultura organizacional.

La Misión, Visión y Objetivos Institucionales son entendidos por todos los servidores quienes prestan un servicio con calidad a todos los ciudadanos, ofreciéndoles un trato amable, digno, humanizado y dando respuesta oportuna y efectiva a sus requerimientos .Nuestros grupos de valor y partes interesadas tienen una percepción favorable de la imagen y buen nombre de la ESE.

La ESE tiene documentados el programa de auditoría, mapa de riesgos Anticorrupción e Institucional que contienen las acciones mínimas que debe realizar los servidores públicos para materializar los valores y principios contenidos en éstos. Para los perfiles de los empleos, la ESE considera los aspectos claves para su buen desempeño seleccionando el personal idóneo acorde con sus competencias. Los servidores han sido seleccionados acorde con la norma que les aplica. La inversión en formulación y capacitación de acuerdo con el plan institucional de capacitación PIC, se realiza con base en necesidades priorizadas y se dirige a capacitaciones o programas que las resuelvan.

Las acciones implementadas por la ESE en relación con la seguridad y salud en el trabajo de los servidores previenen la ocurrencia de riesgos.

La medición del clima laboral y las evaluaciones de desempeño se realizan conforme a lo establecido en la Ley.

Los líderes de los procesos identifican los riesgos institucionales, revisan las mejores prácticas de gestión y desempeño de los integrantes de su equipo de trabajo. Para identificar los riesgos institucionales los líderes de los procesos tienen en cuenta los resultados de la evaluación de la gestión de riesgos en periodos anteriores. Esta información se valida por la oficina de control interno quien es la encargada de valorar estos riesgos, implementar barreras de control, realizar seguimientos y analizar los resultados obtenidos para ser llevados al Mapa de riesgos institucional. Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en los resultados de la evaluación de la gestión de riesgos.

La ESE diseña cronogramas para garantizar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y metas; designa responsables y formula indicadores.

Los procesos y procedimientos se fortalecen en respuesta a los resultados de la gestión y el desempeño institucional, a los requisitos legales, a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, a las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores y al análisis de costo-beneficio de los procesos.

Frente a cambios en los procesos, la ESE socializa el mapa de procesos y las modificaciones que le realiza.

Los procesos de la organización se diseñan con base en su propósito fundamental y las necesidades de los grupos de valor. La operación de los procesos permite la reducción de los tiempos en la generación de bienes y en la prestación de los servicios de salud.

Se ha capacitado al personal en los siguientes paquetes instruccionales:

- correcta identificación del paciente
- Prevención de IAAS
- Prevención y frecuencia de caídas
- Atención segura del binomio madre – hijo
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Gestión del evento adverso
- Ulceras por presión

Para el mes de Febrero de 2017 en el servicio de odontología, la facturación total presento un aumento del 16% con relación al mes de Enero del año 2017 y un incremento del 29% con relación al mismo mes del año anterior. Los anteriores resultados se obtuvieron por :

- Disminución positiva del régimen subsidiado.
- Incremento en un 62% de la facturación evento al régimen subsidiado por concepto de prótesis total.
- Se observa incremento importante de la facturación particular comparado Enero 2016-2017 en un 36%, y un incremento del 25% comparado con el mismo mes del año anterior.

Para la EPS SURA a través de Comfama IPS, se observa un incremento del 23% comparado con el mes Enero del presente año y un incremento del 26% comparado con el mismo mes del año anterior, esto como resultado de mayor numero de ordenes enviadas desde el punto de clasificación.

Durante éste mismo mes se presentó un incremento del 28% en la facturación particular comparado con el mes de enero del presente año y un incremento del 32% comparado con el mismo mes del año anterior.

Es de resaltar el incremento de la facturación de los especialistas. En general Durante el mes de Febrero de 2017, la oportunidad en consulta de odontología general fue de 1.66 días, con cumplimiento de la tendencia esperada.

Las acciones que han permitido obtener éstos resultados son: Demanda inducida de los programas institucionales (crecimiento y desarrollo y control prenatal), lo que incrementó de manera significativa las citas asignadas al interior del proceso; Acompañamiento y comunicación permanente con el call center frente a dificultades o inconsistencias durante la asignación de citas; inicio de programación extramural a partir del 20 de Febrero; no se presentaron eventos adversos, cero (0) complicaciones anestésicas, medicamentosas y postquirúrgicas; Incremento en un 62% de la facturación; evento al régimen subsidiado por concepto de prótesis total; ninguna orden y/o factura glosada, esto como resultado del compromiso y adherencia de las funcionarias a los tratamientos realizados con sus respectivos soportes.

La ESE Hospital San Rafael de Girardota cumple oportunamente con la rendición de los informes de cumplimiento a los Entes externos, con la capacitación y apoyo a validación de información en las nuevas plataformas de las EPS-S y a la gestión y cargue de los informes anuales de la Contraloría General de Antioquia, de la Contaduría General de la Nación, del Departamento Administrativo de la función Pública DAFP, de la Seccional de Salud, de la Dirección Local de Salud, entre otras.

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en la evaluación y retroalimentación ciudadana realizadas en las actividades de rendición de cuentas. La oficina de control interno monitorea la aplicación y la efectividad de los controles diseñados, la auditoría interna es un proceso continuo y sistemático que ha permitido no solo el desarrollo de la gestión misional, administrativa y financiera sino también crear en los funcionarios de la ESE una cultura de autocontrol, autogestión y auto regulación; pilares fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno-MECI-. Este proceso le ha permitido a la institución prevenir desviaciones en los resultados de la gestión, monitorear el cumplimiento de metas, y proponer e implementar mejoras para los procesos.

Los informes de auditoría interna presentan una estructura y lenguaje sencillo y fácil de entender, permiten la toma de decisiones oportunas para prevenir situaciones de riesgo para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos y proporcionan a la Alta Dirección un aseguramiento de la efectividad de la gestión del riesgo.

Se realiza seguimiento y evaluación de los compromisos de los servidores, se aplican planes de mejoramiento y se toman las medidas necesarias para mejorar Su rendimiento tendiente al logro de los resultados de la organización. Se nota un avance a partir de las medidas implementadas para tal fin.

La implementación de métodos efectivos de control y seguimiento, le ha permitido a la ESE Hospital San Rafael de Girardota, mejorar la prestación de los servicios de salud, detectar debilidades internas para su intervención y controlar el cumplimiento de programas, proyectos, planes y metas.

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La Alta Dirección comunica los objetivos de la organización a su equipo de trabajo y los resultados que se van logrando en el desarrollo de gestión. De igual forma recopila y sistematiza la información, se analiza y es utilizada para definir los planes, proyectos y programas Institucionales.

La organización dispone de canales de difusión adecuados e idóneos para garantizar la oportuna prestación de los servicios y para promover la participación ciudadana y la rendición de cuentas.

Se está ajustando y organizando la publicación de la información institucional según los requerimientos de la Ley 1712; se publican y emiten mensajes institucionales por diferentes medios televisión, perifoneo y por los circuitos cerrados de vigilancia, soporte y configuración de parámetros para las líneas telefónicas. En forma permanente se realiza mantenimiento, indexación, reconstrucción, mejoramiento y copias de seguridad del sistema de información que posee la ESE, a fin de garantizar que la información contenida en las historias clínicas de nuestros usuarios esté debidamente protegida y salvaguardada.

Nuestra comunicación corporativa utiliza este eje transversal del MECI para mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de rendición de cuentas a los empleados y a la Comunidad, a estar en contacto directo con la ciudadanía, con proveedores, contratistas y Entidades reguladoras. Este eje garantiza la identificación de las diferentes fuentes de información externa mediante la recepción de PQRS, actividad que es realizada por la oficina de información y atención al usuario SIAU, los buzones de sugerencias ubicados estratégicamente en las instalaciones de la ESE para que sean visualizados y utilizados por nuestros clientes internos y externos. Se sistematizan y procesan las encuestas de satisfacción y se rinde informe al comité técnico para realizar ajustes en los casos que sean necesarios.

Toda la información relacionada con las políticas de operación se encuentra documentada en procedimientos, guías, manuales, protocolos y actos administrativos debidamente sistematizados y custodiados.

La información relacionada con contratación, órdenes de servicio y de compras se rinde periódicamente en las páginas de los Entes de control que corresponda. La oficina de gestión documental tiene establecidas las actividades de gestión documental de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2000. Entre éstas actividades está la recepción y entrega de la correspondencia, la custodia de las

historias laborales de los empleados, el archivo de los actos administrativos, de los informes de gestión, Tablas de retención, entre otras.

La jefe de la oficina de control interno realiza evaluaciones periódicas y de seguimiento que evalúa que los canales de comunicación y que los mecanismos de procesamiento de la información de la entidad existen y son eficaces.