



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE

INFORME DE AVANCE DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 – TERCER CUATRIMESTRE

OFICINA DE CONTROL INTERNO
MARTHA POLO MOTTA

ENERO 27 DE 2022



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

Santiago de Cali, enero 27 de 2022

Doctora

LUZ YANETH GARZON SANCHEZ

Gerente

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE

En cumplimiento a la LEY 87/1993, a la Ley 1474/2011, Decreto reglamentario 124 del 26 de enero de 2016, Artículo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo, corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina.

Adjunto envié informe de seguimiento a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al III cuatrimestre 2021, el cual debe ser publicado en la página web de la institución por cumplimiento normativo y conocimiento de la ciudadanía.

Atentamente

MARTHA POLO MOTTA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Técnica administrativa

ORIGINAL FIRMADO



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE VIGENCIA 2021

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, tercer cuatrimestre vigencia 2021, ha realizado verificación de cumplimiento al consolidado allegado por la Oficina de Planeación a través del Proceso de Direccionamiento Estratégico.

ALCANCE:

El presente informe aplica para todos los servidores y contratistas en la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable., en lo que respecta al tercer cuatrimestre del año 2021.

OBJETIVO DEL INFORME:

Presentar resultados del seguimiento realizado al cumplimiento de las actividades registradas en procura de contar con un Hospital que vela por la lucha contra la corrupción de manera efectiva.

El informe está integrado por 6 componentes:

- ✓ Gestión del Riesgo
- ✓ Rendición de Cuentas
- ✓ Racionalización de Trámites
- ✓ Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- ✓ Transparencia y acceso a la información
- ✓ Iniciativas adicionales



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

NORMATIVIDAD

- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto Nacional 124 de 2016 donde se dictan los parámetros para la elaboración y construcción del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, los estándares para las entidades públicas, la verificación del cumplimiento; los mecanismos para monitorear y hacer seguimiento.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – 2018- DAFP
- Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Versión 2 de 2015- DAFP

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC- tiene un carácter preventivo para el control de la gestión y se desarrolla a través de seis (6) componentes,

Con base en el seguimiento se verifica el avance de la efectividad de los controles definidos en el mapa de riesgo de corrupción establecidos por la entidad.

PRIMER COMPONENTE GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION

El Componente de Gestión del Riesgo involucra, tanto al personal directivo como a todos los servidores de la entidad y permite identificar, evaluar y gestionar los riesgos, tanto internos como externos a los cuales está expuesta la Entidad y que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos y se desarrolla a través de 5 subcomponentes:

- ❖ Política de Administración de Riesgos de Corrupción:
- ❖ Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción
- ❖ Consulta y Divulgación
- ❖ Monitoreo y Revisión
- ❖ Seguimiento



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Para el periodo septiembre - diciembre de 2021, desde la Oficina Asesora de Planeación se cuenta con la matriz de riesgos actualizada, el seguimiento se realiza a través del tablero de mando de indicadores, rondas y demás herramientas descritas en el Programa de Riesgos, no obstante la oficina de Control Interno como tercera línea de defensa realiza informe de los riesgos identificados, causas y controles materializados, evidenciando que el porcentaje de materialización es del 2%, no siendo un porcentaje significativo

Para la consulta abierta, desde el 31 de enero de 2021, el mapa de riesgos del HDMCR está publicado en el link de Transparencia de la página web institucional

SEGUNDO COMPONENTE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

El objetivo de este componente está orientado en simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, mediante su actualización con estándares de calidad.

Este componente se desarrolla a través de 4 subcomponentes

- ❖ Identificación
- ❖ Inscripción
- ❖ Priorización
- ❖ Racionalización

Se evidencia que solamente realizaron la revisión de las nuevas normas que modifican y/o actualizan el proceso de racionalización de trámites, No obstante este proceso no presenta avance significativo, por tanto se solicitará capacitación al ente responsable.

TERCER COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS

Este componente busca promover la confianza y fortalecer la relación con los ciudadanos y grupos interesados, a través de la transparencia de la gestión de la administración pública. Estas actividades se han cumplido en el periodo. Se desarrolla a través de 5 subcomponentes, a saber:

- ❖ Aprestamiento
- ❖ Diseño
- ❖ Preparación
- ❖ Ejecución
- ❖ Seguimiento y evaluación



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Es muy importante expresar que el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E tiene como principio permanente: informar, dialogar y responsabilizarse sobre los avances de su gestión, proyectos y retos.

El área de planeación suministró la información al área de control interno, quien es el responsable de generar el informe de audiencia de rendición de cuentas, dicho informe se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Se evidencia que se cuenta con el cargue a la página de la súper-salud y que finalizando la audiencia de rendición de cuentas, esta fue revisada y no se identifican aspectos a mejorar por lo tanto no existe plan de mejora para la próxima audiencia

CUARTO COMPONENTE MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Este componente busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía

Este componente cuenta con 5 subcomponentes

- ❖ Estructura administrativa y direccionamiento estratégico
- ❖ Fortalecimiento de los canales de atención
- ❖ Talento Humano
- ❖ Normativo y procedimental
- ❖ Relacionamiento con el ciudadano

Se evidencia que se está en proceso de Actualizar la estructura de la página web del Hospital de acuerdo a los criterios establecidos en el ITA, todo esto causa de las modificaciones de la Resolución N°001519 de agosto del 2020

Se realiza seguimiento al cronograma de actividades del plan de bienestar e incentivos, evidenciando el cumplimiento, anexo a ello, se diligencia la plantilla de indicadores, desde el área de talento Humano, es necesario mencionar que se desarrollaron todas las actividades del plan de bienestar, por tanto cumplió con la meta mensual



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

QUINTO COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION.

Este componente busca establecer acciones para el cumplimiento efectivo en la publicación, divulgación y disposición de mecanismos para el acceso a la información.

El Hospital presenta desarrollo de los diferentes subcomponentes. Este componente cuenta a su vez con 5 subcomponentes:

- ❖ Lineamientos de Transparencia Activa
- ❖ Lineamientos de Transparencia Pasiva
- ❖ Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información
- ❖ Criterio diferencial de accesibilidad
- ❖ Monitoreo del Acceso a la Información Pública

Se evidencia la que se realiza revisión de la resolución N° 001519 de 24 de Agosto del 2020, en la cual se verifican los cambios realizados por esta, anexo a esto se le notifica a la oficina de sistemas de información y comunicaciones, quienes a través del comité de comunicaciones citan a los involucrados y se organiza el plan de trabajo, anexo esto desde el área de sistemas se realiza matriz con los requerimientos de dicha resolución, quienes estiman unos plazos.

De la información suministrada por los diferentes procesos, se realiza actualización del botón de transparencia en la página, el cual sigue siendo alimentado en el orden en el que sea enviada y/o suministrada la información, actualmente existen dos botones de transparencia en la página web, puesto que se encuentra en proceso de actualización

Para la Vigencia 2022, se debe dar como culminado el proceso de actualización de la página web de acuerdo a la resolución N° 001519 de agosto de 2020, puesto que ya existen plazos de cumplimiento, anexo a esto es necesario mencionar que la evaluación anual del índice de Transparencia y Acceso a la información, no se realizó por las actualizaciones mencionadas, por tanto desde la PROCURADURIA, se emitió dicho comunicado, no obstante se debe estar verificando en la plataforma, para las nuevas fechas de presentación de ITA



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS INSTITUCIONALES – CODIGO DE INTEGRIDAD

Este componente se creó para que las entidades registren las iniciativas adicionales que consideren necesarias para combatir la corrupción, para lo cual se consideró de gran relevancia el Código de Integridad,

Este componente cuenta con una (1) subcomponente

❖ Resolución Código de Integridad

Se evidencia que en la Institución se han presentado cambios en la estructura organizacional, por tanto esta actividad se encuentra reprogramada para la vigencia 2022, la plataforma estratégica será evaluada en enero del 2022

RESULTADO TERCER CUATRIMESTRE DE PLAN ANTICORRUPCION 2021

| CONCEPTO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|------------------------------|------|-----|-----|-----|
| Actividades planeadas | 6 | 4 | 15 | 1 |
| Actividades Cerradas | 4 | 0 | 0 | 0 |
| % Cumplimiento mensual | 67% | 0% | 0% | 0% |
| % Cumplimiento cuatrimestral | 17% | | | |
| % avance Global | 58% | | | |

OBSERVACIONES GENERALES

- Es necesario plantear las acciones de Racionalización de Trámites ante la SUI, ya que a la fecha solamente tenemos el código.
- Implementar un lineamiento para que los formatos nuevos, los que se utilizan y los ya obsoletos incluyan el visto bueno de gestión documental, para la optimización de procesos. Generar usuario en el SUI a Calidad para el seguimiento.
- Que los líderes del proceso y responsables de la ejecución de la contratación, como primera línea de defensa del control interno, estén monitoreando los riesgos de corrupción y controles de los mismos y reporten oportunamente las alertas a que haya lugar, y establezcan los correctivos pertinentes.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

- Desarrollar las actividades que no tienen avance y que aún no han iniciado y ejecutar estrategias que permitan el cumplimiento de estas.
- Capacitar al personal que se relaciona con el proceso de Atención al Usuario para generar sensibilidad e información a la resolución de las necesidades involucrando los temas como, manual de atención al usuario, protocolo de atención, derechos y deberes, oblación especial y Vulnerable.

MARTHA POLO MOTTA

Técnica Administrativa

Oficina de Control Interno

Original firmado