



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 2022 – SEGUNDO CUATRIMESTRE

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO

Septiembre 29 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, septiembre 29 de 2022

Doctora

**LUZ YAMILETH 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 envió informe de seguimiento a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al segundo cuatrimestre 2022, el cual debe ser publicado en la página web de la institución por cumplimiento normativo y conocimiento de la ciudadanía.

Atentamente

**JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de Oficina

ORIGINAL FIRMADO

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO MAYO- AGOSTO VIGENCIA 2022

### SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno presenta el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, segundo cuatrimestre vigencia 2022, 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 segundo cuatrimestre del año 2022.

#### **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 – versión 5 diciembre 2020 - 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 en un 97% de cumplimiento.

### **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"

De acuerdo a las fechas establecidas para la estandarización documental de documentos relacionados con el sistema de administración de riesgos, el día 30 de agosto fueron aprobados por la junta directiva:

1. acuerdo N° 017 creación comité de riesgos
2. acuerdo N° 018 políticas de riesgos
3. acuerdo N° 19 manual de prevención de corrupción, opacidad y fraude

Para elaborar estos documentos se tuvo en cuenta cada una de las directrices emitidas por la Supersalud, con un avance y cumplimiento positivo de la estandarización de estos documentos. El área de planeación en conjunto de cada uno de los líderes de procesos, se encuentra en proceso de revisión y actualización de los riesgos, esta actividad se realiza teniendo en cuenta la clasificación prioritaria dictada por las circulares, se actualizó el formato de matriz de riesgos y se ha avanzado en 8 procesos respecto a la identificación de riesgos, causas, clasificación y controles, esta matriz de riesgos empieza a regirse a partir de enero del 2023, por tanto el análisis de gestión de riesgos se realiza bajo la matriz de riesgos estandarizada para la vigencia 2022.

Para la vigencia 2023, se implementará el comité de gestión de riesgos de acuerdo a la periodicidad establecida en el acuerdo anteriormente mencionado y se notificará a la junta directiva como mínimo 2 veces al año el comportamiento de gestión de riesgos, cuando sea necesario cualquier miembro de la junta directiva podrá solicitar informes, los cuales tendrán que ser presentados con el corte que se requiera, para ello se debe realizar el nombramiento interno del oficial de SICOF, quien será el encargado de velar por el sistema de administración de riesgos y como principales en los riesgos de CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.

## **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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Las actividades de racionalización de trámites no han tenido avance, no obstante es importante mencionar que la institución ya cuenta con usuario y contraseña y unos trámites identificados por defecto, mencionando que internamente el hospital debe realizar la identificación de los trámites y solicitar cambio de los que ya están aquí inscritos, por tanto en la evaluación del FURAG 2021 esta calificación se realizó de forma automática, puesto que toma los trámites directamente de la página del SUIT.

### **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

El reporte del archivo GT003, fue cargado con éxito en la fecha estimada, la cual correspondía al 10 de abril, de acuerdo con el documento técnico elaborado por la Supersalud, al ingresar como usuario a la plataforma se puede evidenciar el cargue exitoso del mismo

El día 23 de junio del presente año se realizó la audiencia de rendición de cuentas, teniendo en cuenta que para la realización de la misma se cumplió con cada uno de los requisitos como lo son:

1. Conformación del equipo de rendición de cuentas
2. Autodx de rendición de cuentas
3. Capacitación del equipo de rendición de cuentas
4. Elaboración del componente de comunicación (Invitación (convocatoria), Presentación, divulgación... etc)
5. Informe de rendición de cuentas
6. publicación en la web

Es necesario mencionar que cada uno de los requisitos fueron realizados bajo el manual único de rendición de cuentas emitido por la función pública y que se cuenta con cada uno de los soportes, anexo a esto el área de control interno realiza la evaluación de audiencia de rendición de cuentas, este informe se encuentra colgado



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

en la página web de la entidad, así como también se adjunta link donde se encuentra grabado en la página de Facebook de la entidad y en la página de YouTube.

[https://www.youtube.com/watch?v=Qf3k\\_LuWil&t=19s](https://www.youtube.com/watch?v=Qf3k_LuWil&t=19s).

<https://www.hospitalmariocorrea.org/index.php/transparencia/informacion20/4-planeacion-presupuesto-e-informes/324-4-8-informes-de-la-oficina-de-control-interno>

La encuesta de audiencia de rendición de cuentas fue realizada por 49 personas, en las cuales notificaron enterarse de la audiencia de rendición de cuentas a través de invitación directa y redes sociales en su mayoría, anexo a esto se menciona que en esta audiencia de rendición de cuentas se da a conocer la gestión realizada en la vigencia 2021 se realizan algunas sugerencias de temas para los próximos encuentros de rendición de cuentas, los cuales se evaluarán y se incluirán los pertinentes para la vigencia 2022.

## **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

En el mes de la humanización, de acuerdo con las actividades planteadas dentro de la chiva acreditadora el grupo de humanización realizo un mensaje de bienvenida a los funcionarios en la entrada de la institución, también participaron los usuarios en actividades apoyado con el área de comunicaciones, emitiendo capsulas de información relacionada con los siguientes temas:

1. Socialización de derechos y deberes, esta actividad se realizó por cada una de las áreas de la institución, en la cual se compartió el decálogo de derechos y deberes
2. conferencia de trabajo en equipo
3. Rondas de Humanización



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

4. Paciente trazador
5. Conferencia de Inteligencia Emocional. ETC.

Cada una de estas actividades fueron desplegadas en todas las áreas del hospital (administrativas y asistenciales) y de las cuales se cuenta con evidencia fotográfica, por correo electrónico, WhatsApp.

Es importante mencionar que desde el área de atención al usuario se realiza seguimiento a los PQRS institucionales y con corte al mes de julio se evidencia 32124 atenciones de las cuales 87 han presentado inconformidad, dichas PQRS son gestionadas dentro de los tiempos establecidos y cada plan de acción es trabajado con líderes de procesos, además se publica mensualmente en las carteleras institucionales el comportamiento de las mismas, para comunicación y consulta del cliente interno y externo, mostrando así un porcentaje de quejas del 0,3%, teniendo en cuenta que la meta de este indicador es decreciente y menor al 10%, no obstante se debe gestionar este resultado en aras de mejorar la calidad en la atención.

Para la actividad de rendición de cuentas se cuenta con la evidencia de participación de la asociación de usuarios, quienes han sido positivos en la gestión realizada en la vigencia 2021.

## **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. 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

El menú de transparencia y acceso a la información pública se encuentra en proceso de actualización, es necesario mencionar que desde el área de sistemas de información se realizó la solicitud de documentos para publicación, hasta el



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

momento se cuenta con los suministrado en la página web, en lo transcurrido del año, se ha logrado actualizar el botón de transparencia y se ha ido reubicando la información, en aras de que la pagina sea más amigable para comunicación y consulta de usuarios internos y externos, así como para los entes de vigilancia y control.

Con corte al mes de Julio, se evidencia que cada uno de los procesos institucionales ya se encuentra con el correo corporativo y se continúa educando en el buen uso del mismo, se ha reiterado la importancia de la formalidad de este medio de comunicación y como se mencionó ha tenido gran acogida por los líderes de procesos y personal involucrado, desde el área de comunicaciones se trabaja constantemente en el uso del mismo.

En los subcomponentes como lo son **Lineamientos de Transparencia Pasiva y elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información** se encuentra en proceso.

La página web de la institución ya cuenta con el nuevo botón de transparencia, el cual se está trabajando aun, se está buscando la forma más amigable para cada uno de los usuarios que visita o se referencia con nuestra institución, desde el área de sistemas y comunicaciones se ha realizado un diagnóstico y avances en la actualización de la misma y se proyectó entrega de informe en el mes de septiembre, es importante mencionar que la evaluación del Índice de transparencia y acceso a la Información está habilitado hasta el 30 de septiembre y se está evaluando bajo la resolución 1519 y circular externa 018.

## **SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS INSTITUCIONALES – CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO**

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

- ❖ **código de conducta y buen gobierno (código de integridad)**



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Realizando el análisis de circulares expedidas por la Supersalud se ha identificado que el código de conducta y buen gobierno debe ser actualizado, por tanto este documento se ha venido trabajando y en este momento se encuentra en revisión por cada uno de los miembros de junta directiva, se estima presentar el documento en la próxima junta directiva ordinaria, es importante mencionar que la evaluación del código de conducta y buen gobierno cambió su periodicidad de evaluación de acuerdo a la nueva clasificación como IPS GRUPO C1, esta debe realizarse de manera anual el día 20 de octubre

A través de la campaña "Conociendo al Mario" se ha socializado la plataforma estratégica institucional y durante el primer ciclo de la campaña se obtuvo gran acogida de la misma, además de esto se cuenta con la evidencia de la participación del cliente interno y durante la ejecución de la chiva acreditadora se ha venido recordando la importancia de conocer nuestra institución, esta actividad fue realizada por el área de planeación y hubo ceremonia de premiación a quienes participaron activamente en cada una de las actividades, en esta jornada de premiación la gerencia fue premiada, pues aún con corto tiempo en la institución, ha demostrado el compromiso activo de conocer mejor la institución, se cuenta con registro fotográfico de los ganadores de esta actividad.

## OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS GENERALES

- 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.
- Desarrollar las actividades que no tienen avance y que aún no han iniciado y ejecutar estrategias que permitan el cumplimiento de estas, Como lo es el segundo componente de **Racionalización de Trámites**. La institución cuenta ya con usuario y contraseña es muy importante que se asigne un responsable para que ejecute los requerimientos el objetivo busca disminuir costos, tiempos, requisitos, pasos, procedimientos y procesos, para mejorar canales de atención de la institución. Recordemos que este componente es un mandato legal.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

- Se sugiere que a Cada líder de área soliciten un usuario y contraseña desde para acceder al SUIT y cargar el trámite que le corresponda. La Subgerencia Administrativa y las Oficinas Asesora de Gestión de Calidad deben acompañar el cargue de dichos trámites.
- Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan en ellas reflexiones acerca de su quehacer y rol como servidores públicos que eventualmente conduzcan a cambios en su comportamiento.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones.
- Para el quinto componente en reiteradas veces a través de los correos desde el área de sistemas se ha solicitado el inventario tanto de gestión y evaluación e informes de ley en todas las áreas para cumplir con el requisito de el botón de transparencia, sin esa información es muy difícil que el área de sistemas pueda actualizar su contenido.

**JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO**

Jefe de Oficina

**Oficina de Control Interno**

Original firmado