



HOSPITAL
JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!
NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565 CO-SC-CER185565



20-10.01

Dagua – Valle, 23 Mayo de 2024

Doctor

FRANCISCO FONSECA AMARIS

Gerente

HOSPITAL LOCAL
Jose Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 890.305.496-9
24 MAYO. 2024
CACCI: 1067
HORA: 8:23 AM

REF: PRIMER INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO - PAAC (ENERO-ABRIL) DE LA VIGENCIA 2024

Cordial Saludo,

Como es de su conocimiento una de las funciones de la Oficina de Control Interno es velar por que se cumpla la ejecución de todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la Institución.

Por medio del presente documento le entregó el respectivo informe correspondiente al Primer Cuatrimestre (Enero-Abril)/2024, para que usted como representante legal de la entidad este enterado que se cumplió y que queda pendiente por la implementación y/o elaboración, y se realicen los ajustes necesarios, para dar cumplimiento en el próximo cuatrimestre.

Lo invito a que se tenga en cuentas las recomendaciones que se emiten desde el Área de Control Interno, todo esto se hace con el fin de que se mejoren los procesos, y que cada día trabajemos en una mejora continua, por el bien de la Institución.

Se anexa el informe con las respectivas observaciones y recomendaciones.

Quedo atenta a cualquier inquietud al respecto.

Atentamente,

HOSPITAL LOCAL
Jose Rufino Vivas E.S.E.
NIT 890.305.496-9
ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno
CONTROL INTERNO

Angela
05.24.24

NIT N° 890.305.496-9

INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Seguimiento al Primer Cuatrimestre
Periodo Enero - Abril de 2024

LEY 1474 DE 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO

MAYO 2024

EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2024

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los avances de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC - 2024 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2024 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., correspondiente al periodo 01 Enero al 30 Abril de 2024

METODOLOGIA

Desde la Oficina de Control Interno se hace seguimiento al avance del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2024, mediante la solicitud y verificación de evidencia y productos que soporten la realización de las actividades correspondientes al PAAC.

El seguimiento se realiza acorde a los requisitos establecidos, de la siguiente manera:

1. Cumplimiento de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano, con corte al 30 de Abril de 2024.
2. Verificación de los avances de las actividades que se deben cumplir posteriormente.
3. Cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Realizando el seguimiento correspondiente al Primer Cuatrimestre (Enero - Abril)/2024 se logra evidenciar, que en la entidad no han tenido en cuenta las recomendaciones que se han entregado de los periodos pasados, lo cual hace que para este Primer Seguimiento de esta vigencia 2024 no se logren evidenciar avances en temas relacionados con los componentes del Plan.

Se espera que con la nueva administración se proyecte el nuevo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, ya que como lo he venido manifestando en los informes anteriores que se ha pasado a la Gerencia el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que actualmente está en la página web de la entidad esta desde la vigencia 2020, y este documento se debe realizar anualmente y aprobarlo mediante acto administrativo.

El seguimiento que actualmente el área de Control Interno realiza, es tomando como insumo las áreas que están involucradas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y que pueden soportar actividades realizadas en el periodo (Enero – Abril)/2024, esto debido a que el documento que esta publicado en la página web esta desactualizado, este informe será enviado a la Gerencia y publicado en la página web de la entidad como lo exige la norma.

Los componentes que se requieren según normatividad vigente, como son:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y Acceso a la Información.
6. Iniciativas Adicionales.

Para el periodo objeto de análisis, el Área de la Oficina de Control realizó el seguimiento con corte al 30 de Abril/2024, así como la ejecución en su totalidad de sus componentes, encontrando lo siguiente:

PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

Actividad a): Política de Administración del Riesgo de Corrupción: Se evidencia que la política de administración de riesgo con que cuenta la entidad sigue sin ser actualizada y adicional a esto no se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción, esta situación ya fue notificada al nuevo Gerente, con el fin de que solucionen dicha situación y contar con el apoyo de él.

Actividad b): Mapa de Riesgos de Corrupción: Se evidencia que dentro de la entidad existe un Mapa de Riesgos Institucional, el cual la última actualización la realizaron en el mes de Diciembre de 2023 el área de Calidad en compañía de algunos líderes de procesos, esta actualización se realizó teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En el Mapa de Riesgos Institucional no se evidencian específicamente riesgos de corrupción, incluyen los riesgos identificados en cada uno de los diferentes procesos, el cual define riesgo, probabilidad, impacto, evaluación del riesgo, controles existentes, riesgo residual, acciones, responsable, periodicidad y materialización. La identificación de los riesgos se sacó con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos.

Es de aclarar que dentro del Mapa de Riesgos Institucional no se tienen contemplados los riesgos de corrupción, sobre este tema ya se le informo al área de calidad para que se incluyan dentro del mapa de riesgos con que se cuenta la entidad los de corrupción y/o se elabore un mapa de riesgos de corrupción nuevo. Esta novedad también fue informada a la nueva Gerencia.

Actividad c): Consulta y Divulgación: Se evidencia que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la que está publicado en la página web de la entidad contiene la parte normativa y los compromisos e información del Hospital hacia la comunidad en sus seis (6) componentes, pero no tiene identificados los riesgos de corrupción.

Actividad d): Monitoreo y Revisión: Los riesgos que están plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional deben ser monitoreados por los líderes de cada proceso de forma aislada, para este periodo (Enero – Abril)/2024 no se evidencian informes que permitan consolidar la información y sirva de insumo para el Área de Control Interno, esto debido a que se presentó rotación de personal y los líderes que estaban no dejaron la información.

Actividad e): Seguimiento: El Área de Control Interno en el momento no ha podido realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción ya que para la vigencia 2023 y lo que va de la vigencia 2024 no se terminó de construir, el que se tiene es el mapa de riesgos institucional y los riesgos que existen no están definidos como de corrupción.

Así mismo se deja en el informe que el Plan de Auditorias de Control Interno se formula teniendo en cuenta las áreas, procesos o programas que requieren mayor control o seguimiento, y la ejecución de las mismas se realizan con enfoque a los riesgos que están plasmados en el mapa de riesgos de cada proceso.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES: El objetivo de la política de este componente es: simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar tramites y procedimientos administrativos. Promover el uso de las TICs facilitando el acceso de la ciudadanía a la información sobre trámites y a su ejecución por medios electrónicos.

Actividad a): Identificación de Tramites: Se evidencia que la entidad a la fecha no está manejando el Sistema Único de Información de Tramites (SUIT), el cual es de obligatoriedad manejarlo las entidades del estado, hasta la fecha ninguna administración le ha dado la importancia a dicho tema y por tal razón no se ha asignado un responsable para dicho manejo, en este sistema el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., hasta donde se conoce tiene registrado unos tramites como son:

- Solicitud de Historia Clínica.
- Atención Inicial de Urgencias.
- Certificado de Defunción.
- Certificado de Nacido Vivo.
- Asignación de Citas para la Prestación de Servicios en Salud.
- Exámenes de Laboratorio Clínico.
- Radiología e imágenes Diagnosticas.
- Radicación de Quejas y Reclamos (PQRS).

Como se puede evidenciar este inventario de trámites debe estar registrado en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT. Este sistema se debe implementar en la Entidad de acuerdo a lo que nos corresponde como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

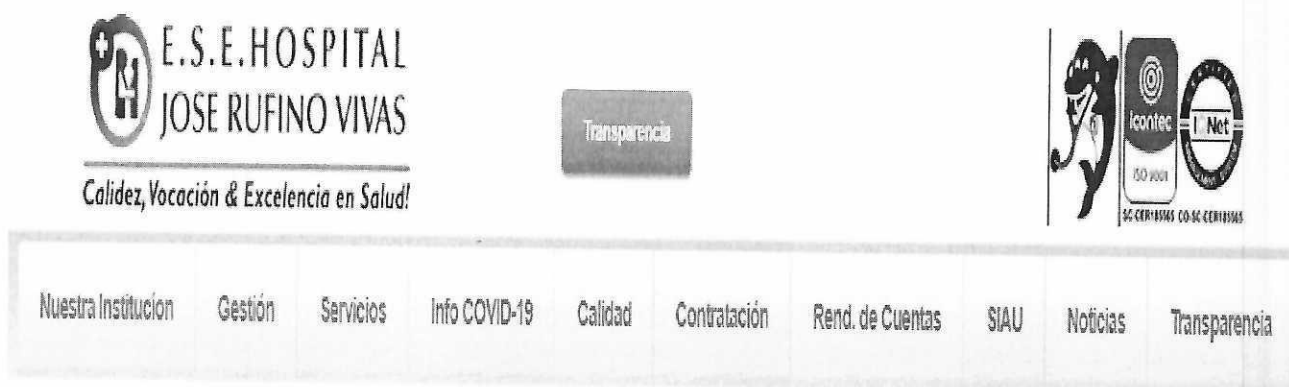
La Entidad debe gestionar el usuario, para que así puedan gestionar los formularios, ante dicho sistemas.

El objetivo de la racionalización de trámites, es que todos los trámites que la entidad tienen inscritos en el SUIT, con el pasar del tiempo y de acuerdo a las mejoras que se realicen en la entidad estos trámites vayan desapareciendo de realizarlos de manera física y presencial y los ciudadanos los puedan realizar de una manera virtual a través de la página web que tenga la entidad, y que dentro de las instituciones se termine con tanta tramitología que se tiene actualmente.

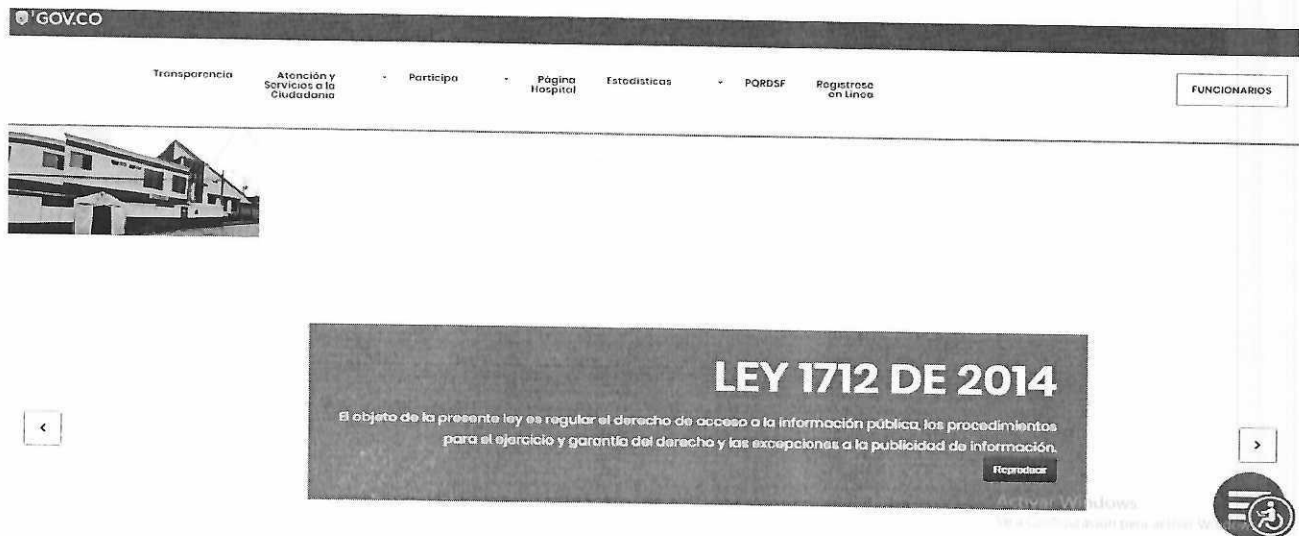
Actividad b): Priorización de Trámites a Intervenir: Para este punto cuando se vayan a priorizar los trámites se deben tener en cuenta los factores tanto internos como externos en el momento de realizar dicha priorización dentro de la Institución.

Actividad c): Racionalización de Trámites: Es el proceso que permite reducir los trámites, con el menor esfuerzo y costo para los usuarios, a través de estrategias jurídicas, administrativas o tecnológicas que implican: simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información.

Adicional a lo anterior se procedió a revisar la página Web Institucional, donde se logró evidenciar que se habilitó el botón de TRANSPARENCIA el cual se encuentra ubicado en la parte superior de la página web del hospital entre el logo del hospital y el logo de Icontec, así:



Dando click en este icono le permitirá a los usuarios ingresar al portal de transparencia donde podrá encontrar diferentes informes de la entidad y también hay podrá encontrar en la parte superior el link de PQRDSF (Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones), donde podrán radicar sus solicitudes referentes a PQRDSF.



Para este periodo el diseño de la página ha mejorado notablemente con el fin de que esta sea más amigable para los usuarios, se sigue trabajando para mejorarla y poder brindar más información a la comunidad en general.

Ventanilla Única:

Al 3º Abril/2024, se logra evidenciar que la ventanilla única de la Institución continua funcionando de forma manual en lo referente al radicado, esto debido a que hace varios años el programa que se manejaba sistematizado se dañó, y en la actualidad no se ha adquirir un nuevo software, cabe aclarar que aunque se lleve de manera manual, se tiene un control sobre toda la documentación que llega y sale de la Institución, ya que todo queda escaneado en el sistema con su respectivo CACCI. También con el trabajo que se está realizando con la página web de la entidad se adelantaron algunos ajustes, los cuales se están realizando algunas pruebas con el fin de revisar si funciona y así mismo poder capacitar al personal encargado quien sería el responsable de su respectiva implementación.

TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

Actividad a): Componentes de la Rendición de Cuentas: Este componente se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados

mediante los cuales, las entidades y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a la comunidad y partes interesadas en cada vigencia.

Los componentes de la Rendición de Cuentas son:

Información: Esta dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y de los servidores.

Dialogo: Se refiere a la justificación de las acciones; a la presentación de diagnósticos y a las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones tomadas en la Institución.

Actividad b): Rendición de Cuentas: Para el periodo (Enero – Abril)/2024 la Rendición Publica de Cuentas de la Vigencia 2023, se llevó a cabo el día 22 de Marzo/2024 en el Salón de Evento OSIRIA en la cabecera municipal, durante este evento el Gerente Dr. Collazos informa a la comunidad presente las gestiones que adelanto durante la vigencia 2023 y recoge todas las inconformidades de los mismos, para luego realizar mejoras en los diferentes servicios prestados en la entidad.

Actividad c): Ruta de la Rendición de Cuentas: El Hospital reporto a través del enlace de la Superintendencia Nacional de Salud www.supersalud.gov.co, la información de la fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas antes del 10 abril/2024, así como lo exige la normatividad vigente.

Se evidencia que en la página Web Institucional ya se encuentra publicado el Primer Trimestre de la Vigencia 2024 del informe de PQRSD elaborado por el área de Calidad.

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO: Para garantizar la participación ciudadana en el contexto de la lucha contra la corrupción, de manera real y efectiva, se cuentan con los siguientes mecanismos de atención a los usuarios del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

Actividad a): Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico: Se les da a conocer temas fundamentales a los colaboradores en los procesos de Inducción y Reinducción, para este periodo no se evidencia que se haya realizado dicho proceso, se espera que para al próximo periodo como se han presentado gran rotación de personal por el cambio de administración, se lleve a cabo dicho proceso con el personal nuevo que ingreso a la entidad, a la fecha el personal nuevo solo ha recibido inducción en los cargos que van a desempeñar y se les explico a groso modo el portafolio de servicios y demás temas de interés según la competencia en cada cargo.

Actividad b): Fortalecimiento de Canales de Atención y de Comunicación: En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta actualmente con los siguientes canales de comunicación:

- Ventanilla Única.

- Oficina del SIAU Sistema de Información y Atención al Usuario.
- Correos Electrónicos Institucionales.
- Página Web Institucional.
- Carteleros Institucionales, Comunicados.
- Funcionalidad del Buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones
- Encuestas de Satisfacción a los Usuarios y Aseguradores.
- En los Puestos de Salud de Queremal, Borrero Ayerbe, Hospital en consulta Externa y Urgencias se cuentan con Buzones de Sugerencias.

Actividad c): Talento Humano: Teniendo en cuenta el objetivo del proceso, la entidad cuenta con personal calificado y capacitado, para este período (Enero – Abril)/2024, se realizó capacitación a funcionarios del Hospital sobre:

- Socialización del manejo del desfibrilador e incubadora.
- Humanización.
- Prevención del riesgo biológico, Manejo seguro de cortopunzantes, Lavado de manos, Recomendaciones y medidas de bioseguridad.
- Socialización de lineamientos de política de humanización institucional.
- Actualización en toma de muestras.
- Socialización de funciones de Auxiliares de servicios generales.

Actividad c): Relacionamiento con el Ciudadano: Está actividad se lleva a cabo en la Institución a través de las encuestas de satisfacción en las diferentes áreas de la Institución. En este Primer Cuatrimestre (Enero – Abril)/2024, se procede a revisar las encuestas que se realizaron durante los meses de Febrero, Marzo y Abril/2024 en las diferentes áreas asistenciales, evidenciando que en los meses de Febrero y Marzo había inconformidad de los usuarios porque las citas de odontología estaban muy largos los tiempos, para el mes de Abril/2024 las inconformidades de los usuarios se reflejan en que los médicos sean un poco más amables y que la demora en la atención en consulta externa sea reducida, también se evidencian que hay felicitaciones porque los servicios han ido mejorando.

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

Actividad a): Canales de Comunicación: En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta con canales de comunicación los cuales permiten transmitir a la comunidad información importante de la entidad. Se detallan acciones relevantes:

- Rendición de informes a los diferentes entes de control.
- Rendición de Cuentas de la Vigencia 2023 a toda la comunidad.
- Se publica toda la información de contratación en el SECOP I y en SIA-OBSERVA.

- Informes a la Contraloría Departamental de Salud por medio de la Plataforma de SIA-CONTRALORIA y SIA-OBSERVA.
- Informe anual del Decreto 2193/2004.
- Información requerida por del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Informes a la Supersalud.

Durante este periodo desde la Oficina de Control Interno, se continua promoviendo con la Gerencia y con los Lideres de Procesos para que la página Web Institucional se esté actualizando permanentemente, y se esté informando a la comunicada lo hechos más relevante que se han adelantado dentro de la entidad, y así mismo ir actualizando la información solicitada en la matriz de la procuraduría según el informe de Índice de Transparencia y Acceso a la Información "ITA", dicha actividad no ha tenido mucha acogida por los diferentes líderes de procesos.

Actividad b): Canales de Atención: En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta con:

- Oficina del SIAU.
- Página Web.
- Redes Sociales (Facebook e Instagram).
- Varias líneas de Celular.
- Atención Presencial.

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Durante el periodo (Enero – Abril)/2024 y con el fin de generar mecanismos que contribuyan al mejoramiento de funciones interadministrativas propone, estructura y pone en marcha los planes y demás mecanismos que apoyen los valores institucionales como la calidad, el respeto, el compromiso, la honestidad, la confiabilidad, la responsabilidad y la humanización.

- **En lo Contractual:** Todos los contratos que se realizan en el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., son publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal SECOP I, así mismo se rinden Informes a entes de control como el Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo SIHO del Decreto 2193/2004 y a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, mediante el aplicativo de SIA OBSERVA y SIA CONTRALORIAS, Ministerio de Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública.

Auditorías Internas de Control Interno: Durante el periodo (Enero – Abril)/2024 el área de Control Interno realizo la planeación de las auditorias que va a realizar en la Vigencia 2024 y el Plan que presentara ante el Comité de Coordinador de Control Interno, esta actividad no se ha logrado realizar, porque como se presentó el cambio de Gerente, se ha estado con el empalme y la presentación de los nuevos líderes de procesos, lo cual ha ocasionado retrasó en la reunión del Comité de Coordinador de Control Interno,

NIT N° 890.305.496-9

también el área de control interno para este periodo realizó el seguimiento y cierre de hallazgos de los planes de mejoramiento de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2023.

Se espera que para el mes de Mayo/2024 el Comité de Coordinador de Control Interno logre reunirse para que aprueben el plan de auditorías que se va a llevar a cabo en la vigencia 2024.

Auditorías Externas: Para este periodo (Enero – Abril)/2024, la entidad ha atendido auditorías externas de las diferentes aseguradoras con los que se tienen contrato, de las cuales se han derivado observaciones y se han implementado acciones de mejora, con el fin de corregir las fallas detectadas, todos los soportes de dichas visitas y acciones de mejora reposan en el área de calidad.

También a finales del mes de Abril/2024 se recibió visita de la Contralora Departamental del Valle del Cauca para la realización de la auditoría de Fiscalización de Revisión de la Cuenta Vigencia 2023, quedando pendiente de recibir el informe.

Rendición de Informes a Entes de Control: Para este periodo (Enero – Abril)/2024 la entidad ha rendido los diferentes informes a las entidades respectivas en los tiempos definidos por los entes de control, se cuenta con todos los soportes.

Planes de Contingencia y Publicaciones: Para este periodo (Enero – Abril)/2024 se han presentado Planes de Contingencia, por motivo de la Semana santa, temporada de lluvias, según lineamientos y recomendaciones por parte del Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca y el CRUE, estos fueron enviados a las diferentes entidades que los solicitaron y publicados en los canales de comunicación interno (grupos de whatsapp).

En la Prestación del Servicio: Los servicios ofertados están 100% habilitados según normatividad vigente. Desde la Gerencia del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., permanentemente se hacen acercamientos con los representantes legales de la diferentes EPS, con el fin de ofertar los diferentes servicios que se tienen habilitados dentro de la Institución y también se les solicita que contraten con UPC vigentes, pero con algunas EPS ha sido imposible lograr esa contratación, ya que siguen contratando con UPS de vigencias anteriores, también la Gerencia le ha informado dicha situación al director local de salud, para que por medio de la administración se le haga un llamado a dichas EPS.

Plan de Mantenimiento Hospitalario: Para este periodo (Enero – Abril)/2024 con referencia a este tema se ha estado ejecutando con el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos Biomédicos, en la Infraestructura se han venido realizado algunas adecuaciones que son necesarias para una buena prestación de los servicios en la sede de Dagua, Puestos de Salud del Queremal y Borrero Ayerbe.

También se deja claridad que la Institución esta cumplimiento con el 5% del total del presupuesto aprobado para el rubro de mantenimiento hospitalario.



RECOMENDACIONES

Se realizan nuevamente recomendaciones, con el fin de que sean tenidas en cuenta para el siguiente periodo de la Vigencia 2024, y estas sean socializadas con los líderes de procesos que están involucrados en estas actividades:

- Fortalecer los canales de comunicación institucional, que sean más dinámicos y efectivos, tales como la página web, las carteleras y la misma oficina del SIAU.
- Realizar el Mapa de Riesgos de Corrupción y anexarlo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y publicarlo en la página web.
- Gestionar de manera URGENTE la implementación de las Tablas de Retención Documental.
- Gestionar el usuario del SUIT Sistema Único de Información y Trámites y establecer estrategias que permitan disminuir la tramitología en los trámites que se realizan en la Institución.
- Actualizar de manera URGENTE la Política de Administración del Riesgo.
- Realizar la gestión pertinente para que se termine con la implementación del software de ventanilla única.
- Realizar la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de una manera participativa con todos los funcionarios de la Institución, aprobarlos mediante acto administrativo y socializarlo, ya que este plan debe realizarse anualmente.
- Realizar la publicación de informes permanentes y actualizados, noticias, estrategias y demás requerimientos en la página web institucional, dando cumplimiento a la normatividad vigente respecto a Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014.


ANGELICA MARIA VELASQUEZ

Asesora de Control Interno

HOSPITAL LOCAL
José Rufino Vivas E.S.E.
NIT. 890 305.496-9
CONTROL INTERNO