



**E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS**
Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565 CO-SC-CER185565

20-10.01

Dagua – Valle, 16 Septiembre de 2022

Doctor

HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR

Gerente

HOSPITAL LOCAL - DAGUA, V.

JOSE RUFINO VIVAS E. S. E.

16 SET. 2022

LUCIA ROS

CACCE 1523

H 3:00 PM

REF: SEGUNDO INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO - PAAC (MAYO-AGOSTO) DE LA VIGENCIA 2022

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 Segundo Cuatrimestre (Mayo-Abril) de la Vigencia 2022, 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,


ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno

Sule
Suleima Erazo López
SECRETARIA
H.J.R.V

Hora: 3:57
19:09:22.

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: hospitaldagua@gmail.com.

DAGUA - VALLE



E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



1/9

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

Seguimiento Segundo Cuatrimestre
Periodo Mayo – Agosto de 2022

LEY 1474 DE 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEPTIEMBRE DE 2022

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: hospitaldagua@gmail.com.

DAGUA - VALLE



EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los avances de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC - 2022 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2022 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., correspondiente al periodo del 01 Mayo al 31 Agosto de 2022...

METODOLOGIA

Desde la Oficina de Control Interno se hace seguimiento al avance del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2022, 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 31 Agosto de 2022.
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 segundo Cuatrimestre (Mayo – Agosto/2022) se logra evidenciar, que la entidad no ha tenido en cuenta las recomendaciones que se dejaron en el primer seguimiento, lo cual hace que no se logre informar los avances que se han tenido dentro de la entidad, por dicha situación presentada no son muchos los avances que se pueden ver reflejados para este periodo.

Se continúa evidenciando que no existe Resolución de aprobación y adopción del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2022.

Así mismo se informa que pese a las dificultades detectadas se realiza el segundo informe de seguimiento correspondiente al periodo (Mayo a Agosto/2022), por parte de la Asesora de Control interno, informe que es enviado a la Gerencia y publicado en la página web de la entidad como lo exige la norma.



Se evidencia el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., para la vigencia 2022, con cada uno de los componentes que se requieren según normatividad vigente, como son:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. Racionalización de Tramites.
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 realizo el seguimiento con corte al 31 de Agosto de 2022, 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 esta desactualizada y adicional a esto no se tienen incluido los riesgos de corrupción.

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 realizo el área de Calidad en compañía de algunos líderes de procesos, teniendo en cuenta el contexto actual de la entidad, en los primeros meses de la vigencia 2021, esta actualización se realizó teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Publica (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 sacaron con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos.

Para la vigencia 2022 no se ha terminado de actualizar con todos los procesos dicho mapa de riesgos, dicha recomendación fue dejada en el pasado informe.

Actividad c): Consulta y Divulgación: Se evidencia que el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Vigencia 2022, que está publicado en la página web de la entidad tiene un contenido de nueve (9) páginas en las cuales mencionan la parte normativa y los compromisos e información del hospital hacia la comunidad en sus seis (6) componentes.



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, a la fecha no se evidencian informes que permitan consolidar la información y sirva de suministro para el Área de Control Interno.

Actividad e): Seguimiento: El Área de Control Interno en el momento no ha podido realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por que este en la actualidad no se ha construido, 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 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 eléctricos.

Actividad a): Identificación de Tramites: Se evidencia que la entidad no se 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 tengo entendido 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 Tramites - 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 gestionar los formularios, ante dicho sistemas.

Actividad b): Priorización de Tramites a Intervenir: Para este punto cuando se vayan a priorizar los tramites 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 nuevamente la página Web Institucional, donde se logró evidenciar que el Botón de PQRS (Petición, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), el cual está ubicado en la parte inferior de la página principal de la página web, en este momento sigue fuera de funcionamiento. La página Web no cuenta con Chat Institucional. Los ciudadanos personas naturales y/o jurídicas que deseen dejar una PQRS, lo pueden realizar a través del Botón CONTACTENOS (Formulario de Contacto para la Comunidad).

Ventanilla Única:

Al 31 Agosto/2022, se logra evidenciar que la ventanilla única de la Institución continua funcionando de forma manual, esto debido a que hace varios años el programa que se manejaba sistematizado se dañó, y en la actualidad por falta de recursos financieros de la entidad no se ha podido 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.

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

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: La Rendición Pública de Cuentas de la Vigencia 2021 se realizó en dos fechas de la siguiente manera el día 06 Mayo/2022 se realizó en los Corregimientos del Queremal y Loboguerrero, y el día 07 Mayo/2022 se realizó en la Cabecera Municipal y en el Corregimiento de Borrero Ayerbe.



Actividad c): Ruta de la Rendición de Cuentas: El Hospital reportó 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/2022, así como lo exige la normatividad vigente.

Se evidencia que en la página web institucional para este cuatrimestre no se ha realizado la publicación de los informes de PQRSD del segundo trimestre/2022, y tampoco se ha enviado a los correos institucionales dichos informes.

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 re inducción, referente al portafolio de servicios y a deberes y derechos de los usuarios 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.
- Cartelera Institucional, Comunicados.
- Funcionalidad del Buzón de Quejas, Reclamos y Sugerencias.
- 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.

Para este periodo se continúa realizando campañas sobre Vacunación Regular y Vacunación COVID-19, a los usuarios y comunidad en general en todas las veredas, corregimientos y sectores urbanos del municipio de Dagua.

Actividad c): Talento Humano: Teniendo en cuenta el objetivo del proceso, la entidad cuenta con personal calificado y capacitado, para este periodo se han realizado capacitaciones a los funcionarios del Puesto de Salud de Borrero Ayerbe en temas relacionados con:

- El uso de elementos de protección personal.



- La Institución está incluido en el convenio de capacitaciones que está brindando la Cooperativa de Hospitales ASOHOSVAL y el SENA, lo cual permite que el personal de la entidad se inscriba en los diferentes programas que ellos oferten de manera gratuita y virtual.

Actividad c): Relaciónamiento 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 entidad y en los puestos de salud. En este cuatrimestre (Mayo – Agosto/2022) se evidencia que los usuarios se quejan mucho sobre el proceso de asignación de citas tanto con médico general y medico de programas, ya que refieren que deben madrugar mucho y en ocasiones no alcancen citas, también piden que se asignen más médicos y que en urgencias la demora en atención, de las otras áreas no se evidencian quejas, manifiestan que son atendidos bien, también se evidencian inconformidades por el aseo del puesto de salud salud de Borrero Ayerbe.

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.
- Se realizó la rendición de cuentas a la comunidad de la vigencia 2021, se publicó en la página Web de la entidad y se le informó a la Supersalud.
- Se publica toda la información de contratación en el SECOP I.
- Informe anual del Decreto 2193/2004.

Durante este periodo desde la Oficina de Control Interno, ha está promoviendo para que la página web institucional se esté actualizando permanentemente, y se esté informando a la comunicada lo más relevante que se está realizando dentro de la entidad, y así mismo ir actualizando la información solicitada en la matriz de la procuraduría según el informe de ITA Índice de Transparencia y Acceso a la Información, dicha activad no ha tenido acogida por los diferentes líderes, ya que no se ven avances en las publicaciones.

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

- Oficina del SIAU.
- Página Web.
- De forma Telefónica Fijo y Celular.
- Atención Presencial.



SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Durante el periodo Mayo - Agosto/2022 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 y la responsabilidad.

- **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.
- **Plan de Auditorías de Control Interno:** Para la Vigencia 2022 el Comité Coordinador de Control Interno aprobó el siguiente plan de auditorías el cual va lo realiza el Área de Control Interno:
 - ✓ Seguimiento y cierre de hallazgos de las auditorías internas de la vigencia 2021.
 - ✓ Sistema de Gestión de Seguridad y Salud.
 - ✓ Área de Contabilidad.
 - ✓ Área Jurídica.
 - ✓ Revisión y seguimientos de planes de mejoramiento externos de entes de control.
 - ✓ Área de Almacén y Mantenimiento.
 - ✓ Área de Recursos Humanos.
 - ✓ Área de Calidad – SIAU.
 - ✓ Área Jurídica.

Auditorías Externas: Para este periodo (Mayo – Agosto/2022) la entidad ha atendido auditorías externas de las diferentes aseguradoras con los que se tienen contrato y también de la Secretaria Departamental de Salud, 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.

Rendición de Informes a Entes de Control: Para este periodo (Mayo – Agosto/2022) la entidad ha rendido los diferentes informes a las entidades respectivas y también los diferentes requerimientos de entes de control por diferentes situaciones, cumpliendo con todo en los tiempos requeridos.

Planes de Contingencia y Publicaciones: Durante este periodo se elaboraron y se presentaron varios Planes de Contingencia y Planes de Emergencia Hospitalario, según lineamientos y recomendaciones por parte del Ministerio de la Protección Social y Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, estos fueron enviados a las diferentes entidades que los solicitaron y publicados en los canales de comunicación interno (cartelera, página web).



En la Prestación del Servicio: Los servicios ofertados están 100% habilitados según normatividad vigente. Desde la Gerencia del Hospital se han realizado acercamientos con los representantes legales de la diferentes EPS, con el fin de mejorar la contratación en la prestación de servicios de salud y recordarles los servicios que se tienen habilitados dentro de la Institución, se siguen presentando dificultades con la EPSS COOSALUD, ya que no se ha logrado mejorar la tarifa que nos están pagando, lo cual ha venido causando dificultad grandes en la parte financiera de la entidad, se ha solicitado apoyo para que desde la Secretaria Local de Salud se nos apoye con dichas gestiones, pero a la fecha no se ha mejorado la tarifa con dicha entidad.

Plan de Mantenimiento Hospitalario: Durante el primer trimestre de la vigencia 2022 se elaboró y se presentó ante la Secretaria Departamental de Salud el Plan de Mantenimiento Hospitalario. Este plan se ha venido ejecutando en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, equipos de cómputo.

Respecto a la infraestructura se han venido realizado algunas adecuaciones que son necesarias para una buena prestación de los servicios en la 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 este nuevo periodo:

- Realizar la Resolución de aprobación y adopción del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano de la Vigencia 2022.
- Mejorar el contenido del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Vigencia 2022, ya que este no cuenta con el mapa riesgos de corrupción, y le hace falta que le incluyan más información sobre la entidad y los procesos.
- Actualizar de manera urgente la política de administración del riesgo.
- Continuar con la actualización del mapa de riesgos institucional vigencia 2022, ya que todas las áreas no han sido actualizadas.
- Gestionar el usuario del SUIT Sistema Único de Información y Trámites y establecer estrategias que permitan avanzar su respectiva implementación.
- Gestionar la implementación de las Tablas de Retención Documental.
- 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 la gestión pertinente para que se adquiriera el software de ventanilla única.



NIT N° 890.305.496-9

10/9

- Realizar la publicación de informes, 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.
- Se recuerda que a 31 de enero/2022 se debían haber realizado la publicación de los planes institucionales (PINAR Plan Institucional de Archivo, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información), y a la fecha no los han publicado.
- Publicación de informe de PQRS de manera mensual y/o trimestral en la página Web de la Institución.

ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesora de Control Interno