

INFORME PRIMER SEGUIMIENTO

**PLAN DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

LEY 1474 DEL 2011

ERVIN UNDENCY RIZO TIGREROS
Jefe Oficina de Control Interno

Beatriz Elena Santa Herrera
Oficina Control Interno

Santiago de Cali, mayo del 2021



INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., en concordancia con el decreto 612/ 2018 - Planes Estratégicos Institucionales y con lo estipulado en la Ley 1474/ 2011 artículo 73, realizó la publicación el 31 de enero del 2021 del *Plan de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano* y mediante este informe la Oficina de Control Interno presenta el primer seguimiento al cumplimiento de las acciones registradas en la presente vigencia.

La actividad de seguimiento, se realizó en forma virtual, acatando las medidas adoptadas por el Hospital con ocasión de la emergencia sanitaria declarada en todo el territorio nacional, por la aparición del COVID-19.

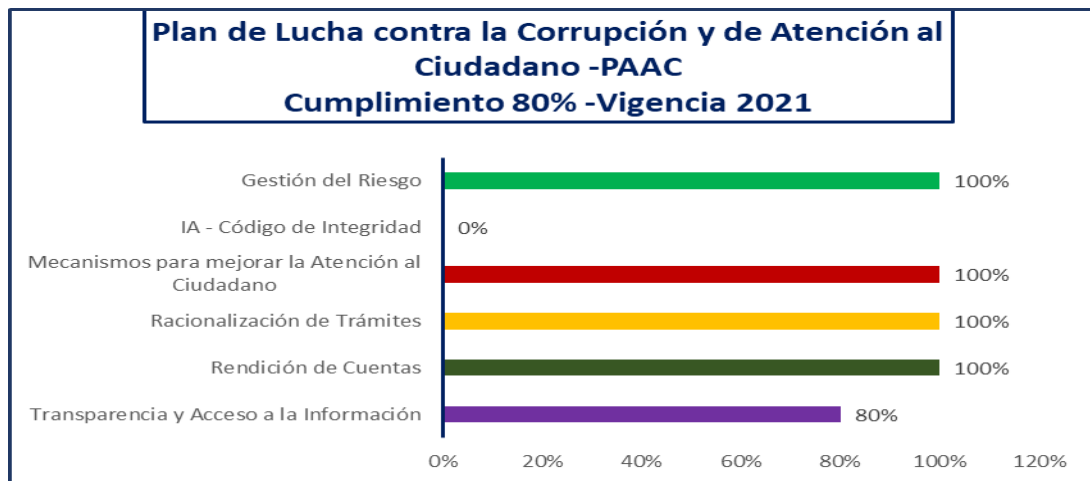
El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO CUMPLIMIENTO DEL 80% - CORTE ABRIL 30 /2021

El PAAC tiene un carácter preventivo para el control de la gestión y está integrado por 6 componentes, a saber: Gestión del Riesgo, Rendición de Cuentas, Racionalización de trámites, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, Transparencia y acceso a la información y las Iniciativas adicionales, que para el Hospital es el Código de Integridad.

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, presenta el primer seguimiento, con corte a 30 de abril de 2021, al cumplimiento de las actividades registradas en cada uno de los seis componentes de la estrategia, proporcionando una seguridad razonable al cumplimiento de las actividades.

El resultado obtenido en la Institución en estos primeros 4 meses de la vigencia 2021, se aprecia en la siguiente gráfica y se desglosa posteriormente por componente:



Fuente: Información Matriz PAAC. Elaboración Oficina Control Interno. Mayo 2021.

1- GESTIÓN DEL RIESGO: 100%

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 eventos los riesgos, tanto internos como externos a los cuales está expuesta la Entidad y que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos. Se desarrolla a través de 3 subcomponentes:

1. *Lineamientos de Administración de Riesgos de Corrupción:* De enero a abril de 2021 se han llevado a cabo 4 jornadas de inducción y reinducción dentro del programa PIC, en el espacio de la Oficina Asesora de Planeación se socializa la política Institucional de Gestión del Riesgo, Programa del Eje, la metodología y los 27 riesgos priorizados para su gestión en la vigencia 2021. Se socializó en jornada de Acreditación. Se diseñó cartilla llamada ABC de la Gestión del Riesgo, la cual fue revisada y está en ajustes, lo que permitirá un mayor despliegue de las estrategias.
2. *Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción:* En el mes de febrero de 2021 se realizó capacitación virtual a los 21 procesos HUV en la aplicación de la metodología institucional para el diseño de los mapas en las diferentes áreas.
3. *Consulta y divulgación:* Para consulta abierta, desde el 29 de enero de 2021, el mapa de riesgos HUV 2021 está publicado en el link de Transparencia de la página web institucional, en el link de Atención al Ciudadano de la misma página y para consulta interna, está en el módulo Administración del Riesgo de la intranet, carpeta Gestión del Riesgo HUV 2021.
4. *Monitoreo o revisión:* El seguimiento (autocontrol) a los riesgos, realizado por cada uno de los procesos, como primera línea de defensa, no se realiza con la periodicidad establecida en la metodología, lo que requiere que se fortalezca el ejercicio del autocontrol en lo que respecta al Mapa de Riesgos por parte de los diferentes procesos, como primera línea de defensa.
La Oficina de Control Interno realizó el primer seguimiento con corte al 30 de abril 2021.
Por parte de la Subgerencia de Servicios de Salud, a través del líder del programa de seguridad del paciente, realiza seguimiento a los riesgos clínicos con la periodicidad estipulada en la metodología institucional.

En este componente, la Entidad realizó el 100% de las actividades correspondientes al periodo, está pendiente evaluar el despliegue, adherencia institucional y el cumplimiento a la política de Gestión del Riesgo, la cual se realizará en junio y en noviembre.

2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: 100%

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 3 subcomponentes:

1. *Estandarización de hojas de vida de trámite, servicios y OPAS:* De acuerdo con lo propuesto en la Guía metodológica para la racionalización de trámites se realiza la primera actividad, la preparación, en donde se planea, analiza y socializa la importancia del enfoque por procesos para el análisis de trámites y el cumplimiento de la política de racionalización. Grupo de trabajo conformado por la Subgerente Administrativa, la Jefe Oficina Asesora de Planeación y la Jefe Oficina Asesora de Calidad, se elabora el cronograma de actividades.
2. *Racionalización de trámites:* Teniendo en cuenta el proceso de Acreditación que adelanta el HUV, se dará cumplimiento al cronograma a partir de mes de abril de 2021, actividades que se registrarán en el próximo informe.
3. *Políticas relacionadas con la racionalización de trámites:* se realiza la socialización con el Grupo Primario del Área de Gestión Documental, se solicitó incluir dentro de las jornadas de inducción y reinducción la socialización de la política antitrámite del HUV.

En este componente la Entidad realizó actividades correspondientes al período, está pendiente el inicio de las acciones de implementación y seguimiento de la estrategia antitrámite para la vigencia 2021.

3- RENDICIÓN DE CUENTAS: 100%

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.

Este componente se desarrolla a través de 3 subcomponentes, a saber:

1. *Información:* Equipo conformado y empoderado. Se identificaron y convocaron los grupos de valor. Se realizó autoevaluación del proceso de rendición de cuentas y de la APRC. Se surtieron las etapas de información, diseño, preparación y ejecución de la audiencia. Se realizó la publicación del informe en página web.
2. *Diálogo:* Se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas el 29 de diciembre del 2020 y se generaron espacios de diálogo dentro del evento.
3. *Responsabilidad:* Se diligenciaron 12 encuestas por parte de los participantes a la audiencia. Se evaluó el trabajo del equipo de apoyo responsable del ejercicio de rendición de cuentas y se identificaron oportunidades de mejora.

4- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO: 100%

Este componente busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía. Las actividades programadas para el periodo se desarrollaron en su totalidad.

Este componente cuenta con 5 subcomponentes, a saber:

1. *Estructura administrativa y direccionamiento estratégico:* Para el primer trimestre del año se generó el cronograma de capacitaciones para las asociaciones de usuarios, grupos voluntariados y comunidad en general, al cual se está dando cumplimiento según orden del día. Desde el programa de Humanización se han venido realizando capacitaciones sobre Empatía y Trato Digno al personal de los servicios priorizados y los terceros contratados, lo anterior en articulación con el PIC.
De enero a marzo de 2021 se han realizado 30 capacitaciones con la participación de 302 personas. Se han desarrollado las actividades programadas por la SSDPTAL para la actualización de contratación de la Certificación de discapacidad. Se participa en las diversas jornadas de capacitación y se cumple con los trámites del SISPRO (aplicativo misional). Se continua la prestación de servicio a población con discapacidad visual en el marco de cooperación con CRAC e INCYS, jornadas de evaluación y atención a esta población. Divulgación permanente de los derechos y deberes de las personas con discapacidad -PCD. Se mantiene la oferta de servicios para las PCD en las diversas clínicas: aparatos, trauma raquimedular, espasticidad, habilitación/rehabilitación pediátrica y todas las terapias.
2. *Fortalecimiento de los canales de atención:* Se incluyó la sigla "D" Denuncias en el aplicativo CROSS. Se están caracterizando mensualmente los grupos de valor que presentan PQRSFD.
3. *Talento Humano:* Las quejas por fallas en la actitud en la atención son registradas en el CROSS y trasladadas al servicio competente. Se realiza un consolidado mensual de las quejas radicadas por fallas en la actitud y se envía vía e-mail a la Oficina de Humanización y a la Jefatura de Atención al Usuario. En coordinación con el CIAU, se realiza análisis de las quejas, se prioriza los servicios a intervenir y se analiza los casos puntales de quejas relacionadas con el trato digno, adicionalmente con los coordinadores o jefes de área se estudia la queja que relaciona directamente a un colaborador, se hace seguimiento al

comportamiento del mismo. En este primer trimestre se realizó reunión con los equipos de mejoramiento de Urgencias, servicios ambulatorios, hospitalización, imágenes, para revisión de las quejas por trato no digno. Se están desarrollando talleres de trato digno y empatía con los colaboradores identificados, de acuerdo a lo establecido, en caso de reincidencia en una queja por trato no digno se le realizará llamado de atención por quién corresponda. Se actualizó la resolución y se realizó el despliegue correspondiente. Resolución GG-0763-2021 PQRSFD: "POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL TRÁMITE INTERNO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y DENUNCIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E., Y SE DEROGA LA RESOLUCIÓN GG-3623-2017"

4. *Normativo y procedimental:* Se han realizado los indicadores y consolidados mensualmente de forma general y por servicios. Se solicitan los planes de mejoramiento a las áreas y/o dependencias que lo ameritan, los cuales se encuentran en el Daruma. La apertura de los buzones de sugerencias se realiza cada 8 días, se ha invitado con antelación a la asociación de usuario a que participe de esta actividad y antes de iniciar la apertura se da una capacitación y/o inducción.
5. *Relacionamiento con el ciudadano:* En el primer trimestre del año se realizó un diagnostico donde se pudo observar que hay debilidades en el aplicativo servinte, lo cual no permite que desde la admisión se realice oportunamente la caracterización de la población usuaria del hospital, situación que fue notificada al área correspondiente para el ajuste correspondiente. Trabajo Social realiza caracterización permanente a la población con la cual tienen contacto.

5- TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN: 80%

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, se han cumplido actividades del periodo.

Este componente cuenta a su vez con 3 subcomponentes:

1. *Transparencia activa:* La administradora de la página web, realiza el cargue de la información suministrada por las diferentes dependencias. Se realizan

reuniones con el área de comunicaciones para establecer la estrategia de actualización de intranet del HUV.

Se encuentra en proceso de ajuste el módulo de inteligencia de negocios para mejorar la calidad de los reportes que genere el HUV.

Se realiza seguimiento a la implementación de la política de Gobierno digital, a través del tablero de mando de indicadores establecido en DARUMA.

Se programaron capacitaciones para promover el uso del correo electrónico como herramienta de comunicación interna, se solicitó al Comité Institucional de Gestión y desempeño aprobar el Plan de Análisis de Procesos y procedimientos con el fin de promover la directiva presidencial de cero papel, en donde se incluye la promoción de herramientas tecnológicas para la disminución del consumo de papel en la Institución, se realiza la articulación del plan de análisis con la política ambiental de la institución y el programa de uso eficiente del papel.

2. *Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información:* Se realiza seguimiento semestral al programa de Gestión Documental. Se iniciarán capacitaciones para promover el uso del correo electrónico. Está pendiente convalidación de las TRD por parte del Consejo Departamental de Archivo del Valle del Cauca. Se actualizó el esquema de ubicación de información. Se socializan los instrumentos de gestión de la información con el grupo primario de Gestión de la Información. Se ajustaron las tablas del CIAU y de Seguridad del Paciente

3. *Monitoreo del Acceso a la Información Pública:* La oficina Coordinadora de Atención al Usuario realiza la publicación del informe con el número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.

6- INICIATIVAS ADICIONALES: 0%

Este componente se creó para que las entidades registren las iniciativas adicionales que consideren necesarias para combatir la corrupción, para lo cual el Hospital consideró de gran relevancia el **Código de Integridad**, el cual cuenta con 2 actividades: *concurso de valores y principios* y *taller práctico* del mismo tema, a las cuales se les dará inicio en el mes de junio/ 2021.