

**INFORME TERCER SEGUIMIENTO**

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

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

**LEY 1474 DEL 2011**

**ERVIN UNDENCY RIZO TIGREROS**  
**Jefe Oficina de Control Interno**

**Beatriz Elena Santa Herrera**  
**Auditora Control Interno**

Santiago de Cali, diciembre del 2020



## 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 2020 del *Plan de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos Institucional* y mediante este informe la Oficina de Control Interno presenta el tercer seguimiento al cumplimiento de las acciones registradas.

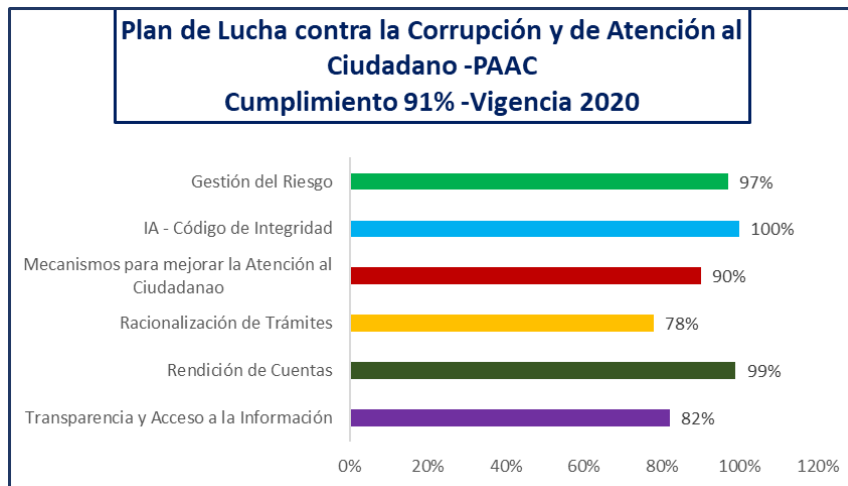
La actividad de seguimiento, se realizó en forma virtual, acatando las medidas adoptadas por el Hospital con ocasión de la emergencia sanitaria declarada en todo el territorio nacional, por la aparición del COVID-19.

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, para lo cual la Institución cuenta con la Política y Metodología de Administración de Riesgos, documentada y aplicada, y el Mapa de Riesgos Institucional, con los seguimientos por parte de los procesos, primera y segunda línea de defensa, y la evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, proporcionando una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO CUMPLIMIENTO DEL 91%

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.

Se presenta el último seguimiento, con corte a diciembre de 2020, al cumplimiento de las actividades registradas en cada uno de los seis componentes de la estrategia, que para este periodo alcanzó un avance del 91%. El resultado por se aprecia en la siguiente gráfica y se desglosa posteriormente por componente:



Fuente: Información Matriz PAAC. Elaboración Oficina Control Interno. Diciembre 2020

### 1- GESTIÓN DEL RIESGO: 97%

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. *Política de Administración de Riesgos de Corrupción:* Se realizó la actualización de la Política de transparencia y Acceso a la Información pública y Lucha contra

la corrupción, bajo el código POL-HUV-HUV 021 se encuentra controlada en DARUMA. Pendiente la socialización.

2. *Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción:* La institución construyó el mapa en el tiempo estipulado, se validó y se publicó. En el mes de septiembre se revisó y actualizó con enfoque acreditación y teniendo en cuenta la nueva realidad nacional, adicionando riesgos relacionados con emergencia, desastre y epidemia.
3. *Monitoreo o revisión:* El monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción se ha realizado en las fechas estipuladas por la norma.

Estos subcomponentes reúnen 11 actividades, de las cuales al finalizar la vigencia se cumplieron en su totalidad 10, quedando pendiente la socialización de la Política de transparencia y Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, jornadas que están programadas para la vigencia 2021.

## **2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: 78%**

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:

1. *Estandarización de hojas de vida de trámite, servicios y OPAS:* se realizó el cargue de la totalidad de tramites a la plataforma SUIT.
2. *Marco legal de la racionalización de trámites:* Se revisó la norma para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios.
3. *Políticas relacionadas con la racionalización de trámites:* la Política de racionalización de Tramites, se ajustó de acuerdo con el decreto 2106/19, se encuentra en DARUMA para aprobación.  
Se construye herramienta para medir el cumplimiento de la política de Fortalecimiento Organizacional Y Simplificación de Procesos desde cada uno de los ejes establecidos en la misma, con un resultado de 78% de acuerdo al instrumento utilizado.
4. *Racionalización de trámites:* se realiza acompañamiento a los líderes responsables. Se han racionalizado 2 trámites y 7 cargados en el SUIT, los quedarán racionalizados en el primer semestre de la vigencia 2021.

### **3- RENDICIÓN DE CUENTAS: 99%**

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.

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

1. *Información:* Equipo conformado y capacitado en el primer trimestre del año, se validó el manual de procedimientos, se realizó autodiagnóstico, jornadas de sensibilización al interior de la entidad,
2. *Diálogo:* Se llevó a cabo la audiencia pública de Rendición de Cuentas en forma virtual. Se realizaron 3 boletines, de 4 programados. y el boletín no se ha publicado.
3. *Responsabilidad:* No se presentaron sugerencias ni recomendaciones de los ciudadanos y grupos de interés. Se realizó evaluación del equipo y se reportó a la superintendencia.

### **4- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO: 90%**

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, a saber:

1. *Estructura administrativa y direccionamiento estratégico:* Para la vigencia 2020 no se asignó presupuesto, está en proceso para la vigencia 2021. Se realizaron acercamientos con la asociación de usuarios para construcción de matriz DOFA, consolidando necesidades. Se dio cumplimiento al cronograma de capacitación con las asociaciones de usuarios y grupos voluntariados. Se firma contrato entre HUV y Secretaria de Salud Departamental para la realización del Certificado de discapacidad. Atención virtual terapéutica (Tele orientación) a los usuarios del Programa de Rehabilitación visual en alianza con el Centro de Rehabilitación para Adultos ciegos de Bogotá (CRAC).
2. *Fortalecimiento de los canales de atención:* Se ha avanzado en el fortalecimiento de la página web, sin embargo, se requiere implementar el portal para niños. Se realizó la compra de los derechos de la herramienta tecnológica CROSS.

3. *Talento Humano:* Se evaluó el conocimiento a los derechos y deberes por parte del cliente interno con resultados del 96% de conocimiento. Los deberes y derechos del paciente se socializaron durante todo el año en la jornada de inducción reinducción. con relación al protocolo de atención al usuario se realizó socialización del mismo a través del PIC.
4. *Normativo y procedimental:* Se cuenta con informes trimestrales de PQRSF, retroalimentando a los procesos, generando planes de mejora. La apertura de buzones se realiza como lo establece el Manual de Procedimientos de Atención al Usuario.
5. *Relacionamiento con el ciudadano:* El equipo de trabajo social de manera permanente verifica que en la historia clínica se encuentren los campos de caracterización de la población debidamente diligenciados. En la intranet y pagina web está socializada la percepción del usuario, lo cual se pueden consultar en los link:  
[http://intranet.huv.gov.co/intranet/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1&limit=6&limitstart=24](http://intranet.huv.gov.co/intranet/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1&limit=6&limitstart=24) y <https://huv.gov.co/index.php/participacion-ciudadana/pqrsf/informes-de-atención-al-ciudadano/>.

El desarrollo de estos subcomponentes se realiza a través de 11 actividades, de las cuales se cumplieron 9, quedando 2 en proceso, relacionadas con: asignación de presupuesto al CIAU para el desarrollo de iniciativas de participación y sobre el fortalecimiento de la Pagina Web Institucional, en cuanto a la accesibilidad del usuario con discapacidad.

## **5- TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN: 82%**

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 3 subcomponentes:

1. *Transparencia activa:* Las hojas de vida de los servidores se encuentran registradas en el SIGEP, es preciso ingresar también las de los contratistas, para dar cumplimiento a la norma. Se registró en cargue información de cada una de las dependencias. Se presenta avance en la información de la Institución registrada en la página web. Se promueve el uso del correo institucional. Se

registra avance en la definición de datos abiertos. No hay avance en las acciones de difusión de datos a través de medios electrónicos y actividades presenciales.

2. *Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información:* las tablas de retención documental se encuentran aprobadas mediante resolución GG 012 de 2020 y publicadas en la página web. El registro de activos de la información y el índice de información clasificada y reservada, se encuentran publicados en la página web
3. *Monitoreo del Acceso a la Información Pública:* La Oficina de Atención al Usuario realiza informes trimestrales, los cuales se publican para consulta de la comunidad y partes interesadas.

Se registraron 15 actividades para el desarrollo de estos subcomponentes, realizando en su totalidad 10, y quedando en proceso 5, relacionadas con: aprobación del documento que define los grupos de interés, ingreso hojas de vida de contratistas al SIGEP y fortalecer el set de datos abiertos definidos e implementados.

## **6- INICIATIVAS ADICIONALES: 97%**

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, y para su desarrollo registró las siguientes 3 actividades:

1. *Implementar y Socializar el código de integridad a los colaboradores del HUV:* Se implementaron diferentes acciones para a socialización del código de integridad y sus componentes; a través de medios como la intranet, visitas a los servicios, carteleras, Evaristo el más Visto.
2. *Entregar cartilla del código de integridad a funcionarios del HUV:* La cartilla fue entregada al 90% de los funcionarios.
3. *Realizar concurso para el mejor empleado del HUV con criterios establecidos desde el Código de Integridad:* La premiación al mejor empleado se llevó a cabo el 14 de diciembre/2020.



## **MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN RIESGOS DE GESTIÓN: 95%**

El Modelo Estándar de Control Interno –MECI, se desarrolla a través de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- “Control Interno”, con “Evaluación del Riesgo” como uno de sus componentes.

La Política de Gestión del riesgo en la institución dice: *“El HUV se compromete a gestionar con enfoque sistémico los riesgos que pueden impedir el cumplimiento de su función pública, sus objetivos y metas establecidas; mediante la revisión continua de su contexto estratégico y riesgos existentes, el desarrollo e implementación de controles y acciones de tratamiento efectivas y el monitoreo como aspecto esencial para garantizar la eficiencia y mejoramiento institucional.”*

Así pues, la gestión del riesgo hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, que puedan afectar los objetivos institucionales. Por lo cual todos los jefes y funcionarios responsables de su gestión, cuando detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, establezcan las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.

La Institución realizó, a través del grupo institucional de gestión del riesgo, evaluación y validación al mapa riesgos institucional, el cual se ajustó con un enfoque de acreditación, consolidando 27 riesgos, los cuales quedaron clasificados de la siguiente manera: 7 Riesgos de Corrupción, 10 Riesgos de Gestión, 3 Riesgos de Seguridad digital y 7 Riesgos Clínicos.

De acuerdo con la Metodología Institucional de Gestión del Riesgo, el seguimiento a los riesgos se realizará así:

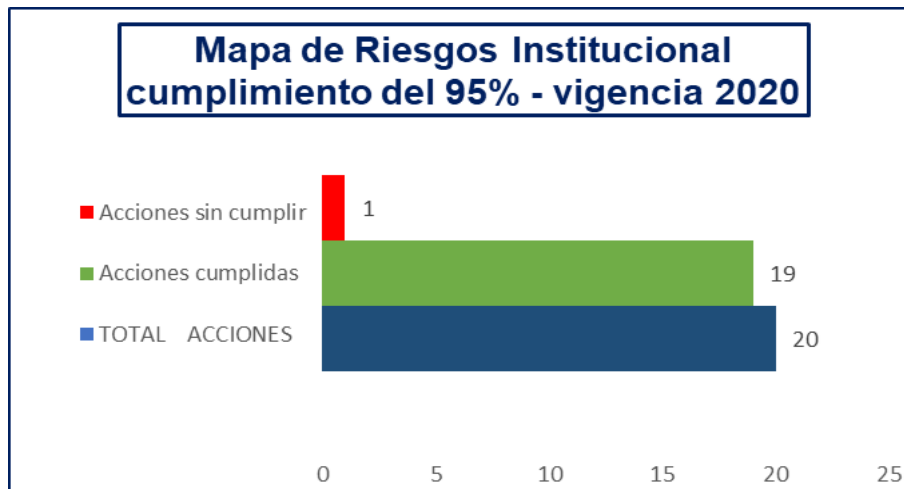
- Oficina Control Interno: Riesgos de Corrupción (7), Riesgos de Gestión (10) y Riesgos de Seguridad Digital (3).
- Subgerencia de Servicios de Salud: Riesgos Clínicos (7).



La Oficina de Control Interno realizó el último seguimiento de la vigencia 2020, al cumplimiento de las acciones registradas para la gestión de los riesgos de Corrupción, de Gestión y de Seguridad Digital, para los cuales se diseñaron 36 acciones para mitigarlos, con 35 acciones cumplidas, quedando 1 acción que no se llevó a cabo, a saber:

**Riesgo:** Movimiento Sísmico

**Acción:** Actualizar el estudio técnico para reforzamiento de los edificios 1 y 2 de medicina física y rehabilitación para la seguridad hospitalaria y cumplimiento de la Norma de Sismo resistencia NSR 10.



Fuente: Información Matriz de Riesgos Institucional. Elaboración propia Oficina Control interno. Diciembre 2020.

Para este periodo evaluado, no se evidenció la materialización de riesgos asociados a Corrupción, Gestión o Seguridad Digital que ameriten el levantamiento de planes de mejoramiento.

## RECOMENDACIONES:

### Mapa de Riesgos

1. Realizar la actualización del estudio técnico para reforzamiento de los edificios 1 y 2 de medicina física y rehabilitación.
2. Realizar el seguimiento a los Riesgos Clínicos (no incluidos en este informe), en las fechas estipuladas en la Metodología Institucional para la Administración del Riesgo, de tal forma que Control Interno los consolide en un solo informe.

### Plan de Lucha contra la Corrupción

1. *Componente de Racionalización de Trámites:* Realizar la gestión necesaria para que los trámites registrados en la plataforma SUIT queden racionalizados.
2. *Componente Participación Ciudadana:* En este componente se requiere gestionar la asignación de presupuesto e implementar el portal para niños.
3. *Componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública:*
  - ✓ Realizar el debido registro de las hojas de vida de los contratistas en el SIGEP, para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.17.10 del Decreto 1083 de 2015: *el registro de hojas de vida debe ser diligenciado en forma obligatoria, por: "Los contratistas de prestación de servicios, previamente a la celebración del contrato"*.
  - ✓ Realizar la revisión y aprobación del documento que define los grupos de interés
  - ✓ Definir set de datos abiertos definidos e implementados y realizar acciones de difusión.