	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 17-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	Versión: 01
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	TDR: 110-29-46 Página 1 de 7

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018

INTRODUCCION

La oficina Asesora de Control Interno se permite presentar a la Gerencia, Funcionarios y comunidad en general el informe de seguimiento según lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 73, 74, 75 y 76, en el Decreto 2641 de 2012 (Plan Anticorrupción) y en el Decreto 019 de 2012 en su Capítulo Octavo en sus Artículos 110 al 136 establece los trámites, procedimientos y regulaciones del sector administrativo de salud y protección social. (ANTI TRAMITES), Que el Decreto 2641 de 2012 en su artículo primero señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento *"Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"*.

Que el Decreto 2482 de 2012 en su Artículo 4º dicta la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que se desarrollará con base en la metodología que expida el Departamento Administrativo de la Función Pública, en coordinación con las entidades líderes de las políticas de desarrollo administrativo: Alta Consejería para el Buen Gobierno y la Eficiencia Administrativa, Departamento Nacional de Planeación, Archivo General de la Nación, Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República o quien haga sus veces, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Agencia Nacional de Contratación Pública.

Que en el literal (e) del Artículo 3º del mismo decreto determina que la Gestión financiera está orientada a programar, controlar y registrar las operaciones financieras, de acuerdo con los recursos disponibles de la entidad. Integra las actividades relacionadas con la adquisición de bienes y servicios, la gestión de proyectos de inversión y la programación y ejecución del presupuesto. Incluye, entre otros, programación y ejecución presupuestal, formulación y seguimiento a proyectos de inversión y el Plan Anual de Adquisiciones.

Que el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo en el año 2017 estableció el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, según acta de 01 del Comité de Control Interno y con la participación de los Líderes de los Procesos y en la cual definió las acciones para obtener un mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios que se ofrece a la comunidad. Para lograr esto, se conformó el Mapa de Riesgos anticorrupción en el que se identificó y se describieron los principales riesgos que pueden afectar la oportunidad, la eficacia y la eficiencia. Observando que las actividades en la prestación de los servicios y los

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E		Código:
	ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA		F 17-POE 01-PC CE
	NIT. 891.900.343-6		Versión: 01
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION		TDR: 110-29-46
	AUDITORIAS INTEGRALES		
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION		Página 2 de 7
	AL CIUDADANO		

recursos que ingresen a la institución sean manejados de forma transparentes y se destinen a solucionar las grandes falencias en salud y lograr la satisfacción de las necesidades más sentidas de la población.

Teniendo en cuenta que la administración del riesgo es un aspecto fundamental para la Entidad, en la vigencia 2018, los líderes con sus equipos identificaron y revisaron periódicamente los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos a su cargo, así como las causas asociadas, permitiendo hacer la valoración de los mismos y establecer los respectivos controles. La Subgerencia Administrativa lideró en el año 2017 la revisión del mapa de riesgos del Hospital, en procura de lograr la actualización de aquellos, así como de los controles, logrando implementar herramientas para mitigar alguna posible ocurrencia o evitar los mismos, en beneficio de una eficiente y efectiva gestión institucional

Que para la elaboración del Plan Anticorrupción se siguió con los lineamientos del manual emitido de la Presidencia de la Republica “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y se tuvo en cuenta los principios y valores del Código de Ética y de Buen Gobierno del Hospital siguiendo el lema aprobado para el Plan Anticorrupción de: “HOSPITAL CON MANOS LIMPIAS Y ABIERTAS”.

El Plan anticorrupción del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO está conformada por 4 componentes:

Primer Componente:


Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.

El mapa de riesgos de corrupción es una “Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción y sus causas, se establecen las medidas orientadas a controlarlos”

Se definió el mapa de riesgos de corrupción institucional y su cronograma de gestión.

AVANCES:

En el Año 2018 se mantuvo un responsable del Sistema de Gestión de la Calidad, que trabajo en coordinación con la OCI realizando seguimiento a los procesos y procedimientos.(Indicadores)

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E		Código:
	ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA		F 17-POE 01-PC CE
	NIT. 891.900.343-6		Versión: 01
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION		TDR: 110-29-46
	AUDITORIAS INTEGRALES		
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION		Página 3 de 7
	AL CIUDADANO		

El Plan Anticorrupción fue actualizado mediante la Resolución 0337 de Noviembre de 2017 se divulgó por medio de la página web del Hospital, para que sea conocido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad del área de influencia.

La oficina del SIAU promovió el uso de los canales de participación y atención al ciudadano en la página Web del Hospital para que los usuarios presentaran sus quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, si los hubiere.

Se publicó en la página web del hospital la Planeación Operativa, y periódicamente se presentó los informes del estado financiero y de su ejecución para que la ciudadanía los conociera y pudiera opinar y hacer recomendaciones o sugerencias.

Que observó que el personal de contratación cumpliera con la idoneidad requerida para que prestara un servicio de calidad, eficiencia y de oportunidad para lo que fue contratado

El código de Ética según política y recomendación realizada por la oficina de Control interno en las auditorias se trató el tema en los comités operativos y con todos los miembros de la institución, por medio de comunicados internos, inducciones y re inducciones, capacitaciones y demás herramientas que apoyaron su divulgación

Se evidencia certificación de haber leído y comprendido los lineamientos dispuestos en el código de ética, así como haber comprendido que su cumplimiento es obligatorio sin excepción alguna.

Se da a conocer a los funcionarios que todo incumplimiento al presente código, será causal de sanciones disciplinarias que inclusive pueden llegar al despido con justa causa.

Políticas SARLAFT:

Como lineamiento general para combatir todo lo relacionado con el Sistema de gestión del riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, el hospital designo como Oficial de cumplimiento a la Subgerente administrativa quien es la responsable de dirigir la aplicación de las medidas de prevención y detección de posibles operaciones de lavado de activos y financiación del terrorismo, mantener una base sólida de información y un control adecuado sobre las transacciones que realiza la Institución. Con base a lo anterior la Junta Directiva, el Gerente, Subgerentes, Oficial de Cumplimiento, Asesores de Control Interno, de Calidad y Jurídicos, Líderes de procesos y responsables en los procesos de contratación y demás funcionarios deben cumplir de forma estricta la ejecución de las políticas descritas en el manual.

La Oficial de Cumplimiento reportó mensualmente ante los entes de control el estado del Sistema SARLAFT no habiendo reportado hallazgos durante el año 2018.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6		Código: F 17-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES		Versión: 01
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		TDR: 110-29-46
			Página 4 de 7

RECOMENDACIONES:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.

Adelantar las acciones pertinentes para fortalecer los criterios para la identificación del Riesgos en cada proceso, la cual deberá ser permanente e interactiva e involucrando el líder de cada proceso desarrollado en la Entidad.

ANALISIS DEL RIESGO.

Establecer los controles preventivos y correctivos con el fin de disminuir y minimizar las causales del riesgo evitando su materialización.

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Garantizar la eficiencia y eficacia de las estrategias planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Implementar políticas y procedimientos para que una vez detectados los riesgos de corrupción los líderes de cada proceso sean los responsables de informar y hacer seguimiento a los riesgos identificados junto a la Oficial de cumplimiento, comprometiéndose a realizar las acciones preventivas y de mejora continua en cada proceso de la entidad.

Que cada líder actualice su Mapa de riesgos de su proceso.

Segundo Componente:

Estrategia Anti trámites

AVANCES:

La Oficina del SIAU es la encargada y responsable de tener una comunicación directa y de utilizar los medios necesarios que permiten tener buena comunicación con los usuarios tanto internos como externos.

El Hospital cuenta con ventanilla Única que también es la responsable de dirigir y dar información requerida por los usuarios internos y externos al momento de ser solicitada.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6	Código: F 17-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES	Versión: 01
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	TDR: 110-29-46
		Página 5 de 7

Se hizo uso de los medios electrónicos, redes de datos, dispositivos de comunicación teléfono fijo (celulares), y página Web del Hospital, con el propósito de optimizar los trámites y procedimientos administrativos a los usuarios, con el fin de facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital

En el Comité de Control Interno se establecieron los lineamientos de acuerdo al seguimiento y estudio de las PQRS. El hospital subió en la página web con base a la estrategia de Gobierno en Línea el procedimiento atención inicial de urgencia, procedimiento solicitud de historias clínicas, procedimiento asignación de cita médica odontológica y de promoción y prevención; para suministrar información a los usuarios que requieran la atención y de los trámites para acceder a los servicios de salud.

RECOMENDACIONES:

Establecer directrices con el fin de optimizar el tiempo de los usuarios al solicitar un servicio evitando las colas, la tramitología y costos adicionales de realización, favoreciendo su eficacia, eficiencia y efectividad en la atención.


Documentar los procedimientos correspondientes a los trámites institucionales, bajo los parámetros establecidos apoyados en su automatización para lograr su simplificación y optimización aplicables.

Tercer Componente:

Rendición de Cuentas

AVANCES

El Informe de rendición de cuentas lo presentó el Gerente en el tiempo establecido por la ley (en el primer trimestre del año 2018 mes de abril) cuyo objetivo fue presentar a los clientes internos y externos información de la gestión realizada durante el periodo y fundamentalmente promover el favorecimiento del control social mediante la participación democrática y transparente de la ciudadanía. Entre los puntos tratados en la Rendición de cuentas se destacaron: Plataforma estratégica, portafolio de servicios, informe financiero, informe de Control Interno, informe sobre inversiones en dotación de equipos médicos y biomédicos, informe de contratación, informes de indicadores de producción y calidad, informe sobre sistemas de información y atención al usuario SIAU, informe de oferta de servicios de salud especializados, modernización y obras de mantenimiento del hospital y dotación.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E		Código:
	ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA		F 17-POE 01-PC CE
	NIT. 891.900.343-6		Versión: 01
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION		TDR: 110-29-46
	AUDITORIAS INTEGRALES		
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION		Página 6 de 7
	AL CIUDADANO		

Se evidenció que realizó invitación pública a la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios, a los entes de control y a la ciudadanía en general por los medios masivos de comunicación.

Se publicó la rendición de cuentas del año 2018 en la página web de la entidad.

Se realizó encuesta de satisfacción a los usuarios que asistieron a la presentación de la rendición de cuentas resultado que fue publicado en la página web del Hospital.

RECOMENDACIONES:

Realizar el seguimiento a las solicitudes realizadas por los usuarios evaluando el cumplimiento de los planes operativos para dar respuestas efectivas a las necesidades de comunidad.

Cuarto Componente:

Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

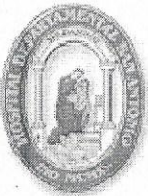
AVANCES:

La Página Web de la entidad es utilizada para la publicación de forma periódica de la información relacionada con los planes, programas, servicios y proyectos de la Entidad

Como política interna se ha determinado que cada funcionario del Hospital está capacitado para prestar atención al Ciudadano y dar información de forma clara y formal al usuario que lo requiera o acompañarlo a la dependencia la cual puede resolverle su inquietud

El hospital tiene a disposición de los usuarios la oficina SIAU liderada por una funcionaria con perfil de psicóloga para que gestione los requerimientos, solicitudes, reclamos y peticiones y todo aquello relacionado con el proceso de atención.

Para realizar seguimiento y control en la calidad de los servicios se analiza la información que proporcionan los usuarios mediante las quejas, reclamos y sugerencias y para ello se disponen de los siguientes canales de comunicación directa: telefónico mediante la línea nacional y línea telefónica local, comunicaciones escritas, correo electrónico, página web, verbalmente en la oficina SIAU y a través de buzones ubicados en cada servicio del hospital con formatos previamente diseñados. Esta información es analizada en el comité de Control Interno donde se establecen medidas preventivas o correctivas cuyas respuestas son entregadas a los usuarios en un término no mayor a quince (15) días hábiles como lo establece la norma.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA NIT. 891.900.343-6		Código: F 17-POE 01-PC CE
	PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION AUDITORIAS INTEGRALES.		Versión: 01
	SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		TDR: 110-29-46
			Página 7 de 7

Se exige a los funcionarios cumplir con los 5 principios del código de Ética y de los valores del buen Gobierno del Hospital con el fin de mantener buenas relaciones con el ciudadano y mostrar una Imagen Corporativa Humanizada.

Promover ante la ciudadanía la utilización de la página Web, en el link quejas y reclamos en la cual pueden formular sus requerimientos. Este proceso estará a cargo del SIAU.

La Oficina de Control Interno verificó y realizó seguimiento de manera periódica que las PQRS presentadas por los usuarios, se les estuvieran dando respuesta de forma oportuna, eficaz, de parte del SIAU.

Promover la utilización de Buzones ubicados en sitios estratégicos en la Entidad, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios y serán tabulados por el SIAU y evaluadas por los integrantes del Comité de Control Interno.

Se verificó que todos los procesos de consulta pública sean abiertos sin ninguna restricción, sistemáticos y ofrezcan igualdad de acceso para todos los interesados o afectados

Como política institucional se estableció dar Trato preferencial al niño, a la mujer embarazada, al anciano y persona con discapacidad.


RECOMENDACIONES:

Seguir fortaleciendo el sistema de información y atención al Usuario

Responsabilizar y denunciar ante el comité Disciplinario al funcionario que no de respuesta y solución a una queja o petición interpuesta por un usuario en su contra.

Mejorar los procesos de servicio, supervisión y respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos "PQR" que los usuarios instauren contra EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E Roldanillo


VIVIANA ALVAREZ RINCON
Asesora de Control Interno


V. °B.º MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente HDSA