

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

VIGENCIA 2024

**LUISA FERNANDA ARISMENDI MUÑOZ
JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

Agosto de 2024

CONTENIDO

INTRODUCCION	3
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. DEFINICIONES	3
4. MARCO LEGAL	5
5. METODOLOGÍA	7
6. RESULTADOS	7
6.1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	8
6.2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	12
6.3. RENDICIÓN DE CUENTAS	13
6.4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	13
6.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	14
7. CONCLUSIONES	15
8. RECOMENDACIONES	15

INTRODUCCION

El Proceso de Control Interno, en el marco de sus funciones y roles establecidos por la Ley, presenta a la Gerencia del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., el Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024, de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, de conformidad lo establecido en el artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 que insta que mencionado seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los documentos *Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 de 2015* y *Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de 2015* de la Presidencia de la República, anexos de citado decreto; corresponde a las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces; por lo que se llevó a cabo la verificación, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, si es el caso, que fortalezcan el instrumento de control de la corrupción con el que cuenta la Entidad.

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a las actividades señaladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., durante la vigencia 2024.

2. ALCANCE

El presente informe corresponde al período comprendido entre el primero (1) de mayo al treinta (30) de agosto de 2024, en el que se analiza las acciones formuladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., para la presente vigencia.

3. DEFINICIONES

- Gestión de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción. 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, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

- Iniciativas Adicionales. Iniciativas particulares de la Entidad que contribuyan a combatir y prevenir la corrupción.
- Racionalización de Trámites. Facilita el acceso a los servicios que brinda la Administración Pública, y les permite a las Entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.
- Rendición de Cuentas. Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre Servidores Públicos – Entidades – Ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.
- Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano. Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.
- Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información. Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la Ley, excepto la información y documentos considerados como legalmente reservados.
- Política para la Gestión del Riesgo. Declaración de la Dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

- Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOE. Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la Alta Dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:
 - Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de corrupción, opacidad y fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
 - Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad y fraude, originados tanto en el interior como al exterior de las organizaciones.
 - Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

4. MARCO LEGAL

- **Ley 1474 de 2011.** *“Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.*
 - **Artículo 73.** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada Entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva Entidad, las medidas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia.
Parágrafo. En aquellas entidades donde se tenga implementado un sistema integral de administración de riesgos, se podrá validar la metodología de este sistema con la definida en el programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

- **Decreto 1081 de 2015.** *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República."*
 - **Artículo 2.1.4.1.** Estrategias de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano. Señálense 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 – Versión 2."
- **Decreto 1083 de 2015.** *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública."*
 - **Título 24. Trámites.**
 - Artículo 2.2.24.1.** Objeto. El presente Título tiene por objeto regular el procedimiento que debe seguirse para establecer y modificar los trámites autorizados por la Ley y crear las instancias para los mismos efectos.
- **Decreto Ley 019 de 2012.** *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*
- **Ley 962 de 2005.** *"Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos."*
- **Ley 1757 de 2015.** *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática."*
- **Decreto 1712 de 2014.** *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."*
- **Decreto 103 de 2015.** *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones."*

- **Decreto 124 de 2016.** *"Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano".*
- **Decreto 2106 de 2019.** *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública."*
- **Decreto Nacional 0612 de 2018.** *"Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado."*
- Estrategias Para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Versión 2) Presidencia de la República de Colombia.
- Circular Externa 20211700000005-5 de 2021: Instrucciones Generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y modificaciones a las Circulares Externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024 – HROB.

5. METODOLOGÍA

Para efectuar el seguimiento, la Oficina Asesora de Control Interno verificó el cumplimiento y avance de las acciones formulada en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024, a través de soportes documentales.

6. RESULTADOS

El PAAC de la vigencia 2024, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., publicado en el sitio web de la Entidad, está integrado por seis (6) componentes autónomos e independientes: (i) Gestión del Riesgo de Corrupción, (ii) Racionalización de Trámites, (iii) Rendición de Cuentas, (iv) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, (v)

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (2) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

Nit 815.000.316-9



Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información, e (vi) Iniciativas Adicionales.

Es de precisar que, para el presente seguimiento, se revisó la totalidad de las acciones proyectadas para la vigencia 2024.

6.1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno verificó el cumplimiento de las acciones definidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción, encontrando que ninguno de los riesgos determinados fue materializado:

Riesgo	Controles	Observaciones
Ingreso de personal sin cumplimiento de requisitos	Elaborar formato para la verificación del cumplimiento de requisitos.	La Oficina de Talento Humano cuenta con el formato para la verificación del cumplimiento de requisitos, el cual es actualmente utilizado en los ingresos de personal de planta fija que realiza el HROB.
	Revisar de manera detallada la documentación que se aporta al momento del ingreso (cada que ingresa un empleado).	La Oficina de Talento Humano revisa de manera detallada la documentación que aporta cada persona que desea ingresar al HROB. En caso de existir inconsistencias o falta de información, se contacta a la persona interesada y se establecen las subsanaciones, en caso de que existan.
Solicitar dádivas o acceder a sobornos	Aplicar y realizar seguimiento al Estatuto Interno de Contratación, al Manual de Contratación y al Manual de Supervisión e Interventoría.	La Oficina Asesora Jurídica aplica el Estatuto Interno de Contratación vigente en cada uno de los procesos contractuales del HROB, el Manual de Contratación vigente, así como el Manual de Supervisión e Interventoría vigente. Dichos documentos se encuentran en

Riesgo	Controles	Observaciones
		proceso de actualización de acuerdo con la normatividad vigente y sus cambios. La aplicación del Manual de Supervisión e Interventoría se realiza a través del Modelo de Informe de Supervisión, el cual está a cargo de cada uno de los supervisores de contratos.
	Realizar los procesos de contratación como lo establece el Estatuto Interno de Contratación y Manual de Contratación, garantizando adherencia con la normatividad vigente	La Oficina Asesora Jurídica aplica el Estatuto Interno de Contratación vigente y el Manual de Contratación vigente, en cada uno de los procesos contractuales del HROB, por lo que se garantiza su adherencia a la normatividad vigente. Dichos documentos se encuentran en proceso de actualización de acuerdo con la normatividad vigente y sus cambios.
Pérdida y daño de activos Inventario desactualizado	Realizar inventario anual	El Área de Activos Fijos realiza inventarios y revisión de los activos fijos por cada una de las oficinas y áreas de la Entidad, dejando documentado su proceso.
	Realizar pruebas aleatorias para revisión de los activos fijos	Como parte del proceso y como medida de control, el Equipo de Mantenimiento y de Biomédicos, el Área de Activos Fijos realiza inspecciones aleatorias y permanentes de los equipos para determinar su funcionalidad, además realizando mantenimiento preventivo y correctivo, calibraciones y atendiendo los reportes y requerimientos del mantenimiento hospitalario que realizan las áreas.

Riesgo	Controles	Observaciones
Recepción de suministros sin requisitos contractuales	Informar a la Subgerencia Administrativa para que realice la gestión PR1-ALM Gestión de Almacén.	El Almacén recibe los suministros bajo las especificaciones técnicas determinadas en el contrato u orden de compra. En caso de encontrar elementos que no cumplan, se realiza la respectiva devolución al proveedor, dejando nota al respecto.
Recepción de suministros en áreas ajenas al Almacén	Comité de Compras Seguir conducto regular	El Almacén es la única área autorizada para el recibo de los suministros, incluidos los medicamentos, que posteriormente son despachados a la Farmacia, siguiendo el procedimiento correspondiente. El Comité de Compras se realiza de manera mensual.
Recepción de bienes y suministros en mal estado	Recepcionar en la zona determinada por el Almacén Inspeccionar todos los elementos ingresados, con fecha de vencimiento, cadena de frío, etc.	El Almacén es la única área autorizada para el recibo de los suministros, incluidos los medicamentos, que posteriormente son despachados a la Farmacia, siguiendo el procedimiento correspondiente. El Almacén recibe los suministros bajo las especificaciones técnicas determinadas en el contrato u orden de compra. En caso de encontrar elementos que no cumplan, se realiza la respectiva devolución al proveedor, dejando nota al respecto.
No realizar inventarios periódicos	Ejecución de inventarios	Durante la vigencia 2024, se ha realizado un (1) inventario de Almacén, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Políticas Contables vigente. A la fecha de corte del presente informe, no se ha tenido reporte oficial de materialización de este riesgo.

Riesgo	Controles	Observaciones
Compra de bienes y servicios sin requisitos contractuales	Cumplimiento de los requisitos legales vigentes en cuanto a lo contractual. Estudios previos proyectados y el análisis para dar cumplimiento.	La Oficina Asesora Jurídica y el Área de Compras aplican el Estatuto Interno de Contratación vigente, así como el Manual de Contratación vigente en cada uno de los procesos contractuales del HROB, por lo que se evita la compra de bienes y servicios sin el cumplimiento de los requisitos contractuales. Dichos documentos se encuentran en proceso de actualización de acuerdo con la normatividad vigente y sus cambios
Adquisiciones de bienes a altos precios	Revisar cada proveedor con su cotización y medirlos por medio de los precios comerciales en el mercado	La Oficina Asesora Jurídica y el Área de Compras aplican el Estatuto Interno de Contratación vigente y el Manual de Contratación vigente en cada uno de los procesos contractuales del HROB. Dichos documentos se encuentran en proceso de actualización de acuerdo con la normatividad vigente y sus cambios.
Uso indebido de la información	Mejoramiento en la administración del usuario. Divulgación de las políticas de manejo de la información. Monitoreo a los sistemas de información.	El Área de Sistemas cuenta con los planes institucionales correspondientes a manejo de la información, seguridad de la misma y riesgos a los que pueda estar expuesta la Entidad. En dichos planes se cuenta con los lineamientos para cada uno de los temas relacionados con administración del usuario y monitoreo a los sistemas de información. Dichas actividades se llevan a cabo de manera permanente por el Área de Tecnologías y Técnicas de la Información.

Riesgo	Controles	Observaciones
Incumplimiento de requisitos legales y reglamentarios aplicables	Procedimientos de identificación y evaluación de cumplimiento de requisitos legales. Matriz de reportes de información	Desde la Oficina Asesora de Control Interno se realiza seguimiento al cumplimiento y reporte de información obligatoria a los diferentes Entes de Control y en las diferentes plataformas dispuestas para tal fin. A lo anterior, durante la vigencia 2024, se reportó de manera oportuna los reportes del Decreto 2193, así como la Circular Única y Circular 030 de la SNS.

6.2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El PAAC 2024, para dar cumplimiento y mejorar este componente, estableció acciones como: (i) revisión de los procedimientos internos (asignación de citas médicas, odontológicas y demás servicios en general) para facilitar el acceso a los servicios prestados por la E.S.E., exigiendo solamente los documentos establecidos por la Ley y eliminar demoras injustificadas en la atención; (ii) análisis de los documentos exigidos a los usuarios en el proceso de facturación de servicios (ambulatorios, hospitalización y urgencias), a fin de evitar la exigencia de documentos innecesarios y así disminuir el volumen de documentos en los archivos de gestión; (iii) referenciación con otras entidades públicas y privadas para conocer mejores prácticas en la atención a los ciudadanos.

La Oficina Asesora de Control verificó las acciones formuladas en este componente, han permitido las mejoras implementadas encaminadas al agendamiento de citas, diversificando los canales para esto, como a través de la página web, aplicación, call center y de manera presencial en la sede San Vicente. Así mismo, se ha dado la revisión de los procedimientos internos en coordinación con la Oficina de Calidad. La mejora de estas acciones debe continuar.

Con relación al análisis de los documentos exigidos a los usuarios en el proceso de facturación de servicios ambulatorios, hospitalización y urgencias, a fin de evitar la exigencia de documentos innecesarios y así disminuir el volumen de documentos en los archivos de gestión, el HROB realizó el proceso de revisión y análisis, en coordinación

con el Área de Gestión Documental, logrando disminuir de manera significativa el volumen de documentos solicitados a los usuarios.

6.3. RENDICIÓN DE CUENTAS

La Oficina Asesora de Control Interno evidenció que la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se llevó a cabo el 31 de julio de 2024 sobre la vigencia 2023, siguiendo y cumpliendo con los lineamientos dados por la Superintendencia Nacional de Salud, en la Circular Única, en el término establecido.

Con lo anterior, se da cumplimiento a los plazos establecidos en la Circular Externa No. 08 del 4 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, que indica que la Rendición de Cuentas de una vigencia cumplida deberá realizarse a más tardar el 31 de julio de la siguiente vigencia.

También, se cuenta con micrositio de Rendición de Cuentas en el sitio web de la Entidad, donde se encuentra publicada toda la información correspondiente a este proceso (<https://www.hrob.gov.co/rendicion-cuentas.html>).

6.4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El HROB cuenta con mecanismos para la atención al ciudadano, como los siguientes:

- Amplia difusión del Portafolio de servicios, incluidas las EPS y EAPB, lo cual se hace de manera permanente.
- Revisión del procedimientos o ruta de atención (trámites, servicios, atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de acuerdo con la normatividad), lo cual se realizó durante la presente vigencia.
- Medición de la satisfacción del usuario, de manera mensual y consolidado por trimestre, lo cual se realiza por parte del Área del SIAU.
- Identificación de las necesidades, expectativas e intereses de los usuarios, lo cual se ha realizado por el Área de Calidad.

- Sensibilizaciones permanentes a partes interesadas, acerca de los derechos y deberes de los usuarios, procedimientos, tiempos de entrega, horarios y puntos de atención, dependencia donde dirigirse en caso de un reclamo, queja, sugerencia o denuncia), lo cual se realiza de manera permanente por parte del Área del SIAU.
- Capacitación permanente a los funcionarios en servicio al cliente, valores del servicio público y protocolos D.U.B. destinatarios, usuarios y beneficiarios.
- Desarrollo del Código de Integridad del servidor público.
- Enlace en el link ATENCION AL CIUDADANO, en el sitio web, para la recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias.
- E-mail en el buzón de sugerencia, que se encuentra en el sitio web del HROB.
- Cuenta con sitio web actualizado de manera permanente con relación a los planes, programas y proyectos de la E.S.E.
- Las denuncias por actos de corrupción se pueden realizar a través del Link de ATENCION AL CIUDADANO – PQRSD, con observancia de las reservas de ley.
- Dando cumplimiento a la Ley 734 de 2002, artículo 76, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., cuenta con Oficina de Control Interno Disciplinario con funciones de instrucción.

6.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno evidenció que el HROB publica y actualiza el link de TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, con la información indicada por la Ley 1712 de 2014.

Se dio cumplimiento a la Directiva No. 004 del 20 de junio de 2024, emitida por la Procuraduría General de la Nación, que solicitaba el diligenciamiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1712 de 2014, cuyo diligenciamiento se realizó el 30 de julio de 2024.

7. CONCLUSIONES

Con la verificación realizada por el Proceso de Control Interno, se concluye que durante la vigencia 2024, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. ha cumplido, de manera proporcional, con lo establecido por el articulado normativo.

8. RECOMENDACIONES

Fortalecer el desarrollo de todos los componentes propuestos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, haciendo especial énfasis en el componente de Racionalización de Trámites, iniciando con su identificación.

En espera que las recomendaciones de Control Interno contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos involucrados en el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024.

Atentamente,



LUISA FERNANDA ARISMENDI MUÑOZ
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

