

TRD.100.05

Arauca, 27 de Enero de 2017

Doctor
RAUL FERNANDO GARCIA LOYO
Director
Hospital San Vicente de Arauca ESE
Ciudad

**REF: AUDITORIA SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION VIGENCIA
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

Cordial saludo,

En cumplimiento a las acciones contempladas en el Plan Operativo Anual 2016 y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012; la Oficina Asesora de Control Interno presenta resultados del tercer seguimiento al mapa de riesgos anticorrupción, recibido por esta oficina el día 25 de Abril de 2016, con los siguientes resultados:

**PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES
PARA SU MANEJO**

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2016	07	07	100%

FINANCIERA	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2016	06	05	83%

JURIDICA	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
tercer seguimiento 2016	09	06	60%

FARMACIA	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2016	02	02	100%



CONSULTA EXTERNA	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2016	01	01	100%

De acuerdo a los resultados arrojados en el seguimiento se evidencio:

- Se evidencia el desarrollo de las acciones correspondientes a capacitaciones de la estrategia de lucha anticorrupción, seguimiento al cumplimiento de la agenda médica, semaforización de medicamentos para evitar perdida por vencimiento, seguimiento del ingreso de medicamentos, capacitación de principios y valores institucionales, arqueo a cajas, reuniones para la verificación de la normatividad vigente, verificación de inventarios físicos, verificación de estudios de mercado, seguimiento a procesos judiciales, procedimiento de préstamo de documentos, selección de abogados para la defensa de la entidad, y selección de personal; las cuales permitieron establecer la efectividad del control frente al riesgo.
- Se evidencian acciones que no permiten determinar la efectividad del control ya que no se cumplieron, como es el caso de los siguientes indicadores: Estructuración de cronograma de rendición de informes, capacitaciones sobre la Ley 1474 Estatuto Anticorrupción.
- Por otro lado, se establecieron controles que no son efectivos frente al riesgo como es el caso de la verificación de los informes de interventoría y la asignación de interventores idóneos, atendiendo a la materialización de riesgos en el incumplimiento de contratos durante el periodo de seguimiento.

Es importante resaltar el manejo continuo del riesgo, hasta tanto este no deje de representar una amenaza para la entidad. Se hace indispensable establecer nuevos controles en tanto persiste la materialización de riesgos en algunos de los procesos.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2017	05	04	80%

1. Se evidencio mayor celeridad en la entrega de resultados de Laboratorio Clínico.
2. Se mejoró el procedimiento de asignación de citas de terapia de rehabilitación del Hospital San Vicente.
3. La entidad cuenta con atención preferencial a infantes, personas con discapacidad, mujeres gestantes y adulto mayor.
4. Se observa por esta oficina que la entidad cuenta con página web el cual contiene un link para que la comunidad pueda presentar, solicitudes, quejas y recomendaciones.

Adicionalmente se cuenta con el procedimiento para el seguimiento y oportunidad de respuestas a las solicitudes, quejas.

- Actualmente la entidad adopto como medio de comunicación interna los correos institucionales con el fin de racionalizar, economizar y optimizar los recursos de la institución.
- Se evidenciaron soportes de capacitaciones al personal del hospital sobre la Ley anti tramite, le 1474 de 2011, el Decreto 019 de 2012 y la política de orden nacional de Gobierno en Línea.

TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Rendición de cuentas	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2017	12	12	100%

- Se evidencio durante el segundo semestre acciones tendientes a establecer espacios de encuentro eficientes, entre la alta dirección y los funcionarios de la entidad. De esta manera se expuso por la dirección la situación financiera y administrativa de la entidad, y se presentó plan de acción para contrapesar las debilidades y minimizar los riesgos presentados en la entidad.
- Se evidencio durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre acciones tendientes a establecer espacios de encuentro eficientes, entre la alta dirección y los funcionarios de la entidad, a través de reunión de rendición de cuentas dirigida a los funcionarios de la entidad y la soluciones de pago de salarios y honorarios.
- Se observa que la entidad cuenta con página web, y que en ella se encuentra publicada la plataforma estratégica de la entidad, los planes operativos, los servicios que presta la entidad, entre otros. No obstante se hace necesario publicar la totalidad de la información que por mandato legal le es requerida a la entidad, por ley 1712 de 2014.
- Durante el segundo semestre se dio cumplimiento a la rendición de cuentas pública, articulo 78 del Estatuto Anticorrupción (Todas las entidades y organismos de la administración pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía).

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2017	05	04	80%

- Se cuenta con Oficina de Gestión de Información al Usuario, quien se encarga de recibir peticiones, quejas y reclamos (PQR), asignación de citas, mediciones y encuestas de

satisfacción al usuario y administración del buzón de quejas y reclamos, generando los correspondientes informes mensuales de análisis de información.

2. Se observa por esta oficina que la entidad cuenta con página web el cual contiene un link para que la comunidad pueda presentar, solicitudes, quejas y recomendaciones. Adicionalmente se cuenta con el procedimiento para el seguimiento y oportunidad de respuestas a las solicitudes, quejas.
3. Se evidencian cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento derivados de las quejas y reclamos a los procesos.
4. Durante el segundo semestre de 2016 se dio un 100% de cumplimiento a la respuesta oportuna de quejas y reclamos de la ciudadanía.
5. Durante el segundo semestre de 2016 se evidencian los informes sobre resultados de las encuestas de satisfacción al usuario, y se observó que las encuestas se realizaron constantemente durante el periodo mencionado.
6. Se evidencia seguimiento a las acciones correctivas a los planes de mejoramientos derivados de las quejas y reclamos.
7. La entidad cuenta con soportes de capacitaciones diarias en consulta externa a los pacientes sobre el catálogo de derechos y deberes de los usuarios.
8. Se observa que la página web contiene la información sobre los informes de consolidación de la satisfacción del usuario.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Total acciones planteadas	Total acciones Eficaces	Porcentaje eficacia de las acciones
Tercer seguimiento 2016	04	04	100%

- Se evidencio la disponibilidad de la información a través de los medios físicos y electrónicos en cumplimiento a la estrategia de transparencia.
- Se generaron capacitaciones encaminadas a los líderes de los procesos sobre la estrategia de datos abiertos.
- La información publicada en la página web es presentada en lenguaje, datos y formatos comprensibles a la ciudadanía.

RECOMENDACIONES

- Se deben replantear controles para algunas acciones ya que no son efectivos frente al riesgo.



- Generar cronograma de capacitación a la totalidad del personal del Hospital San Vicente sobre la Ley anti trámite, ley 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012 y la política de orden nacional Gobierno en Línea.
- Instar a los miembros del Comité de Gobierno en Línea y anti trámite para dar cumplimiento estricto a las actividades establecidas al régimen legal correspondiente.
- Dar cumplimiento a la ley de transparencia en la publicación de la totalidad de la publicación de la información requerida de la entidad, ley 1712 de 2014.
- Manejo continuo del riesgo hasta tanto este no represente amenaza para la entidad.
- Adoptar y difundir un esquema de publicación en la página web con la información requerida en la ley.
- Diseñar las actividades encaminadas a la interoperabilidad como un ejercicio de colaboración entre entidades con el fin de intercambiar información, para evitar que se soliciten al ciudadano y disminuir los obstáculos y facilitar los servicios a los ciudadanos.
- Retomar espacios de encuentro entre el personal de la entidad y la Gerencia con el fin se socialicen los resultados del grado de cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de acción de la Dirección durante el año. Se recomienda retomar la estrategia Háblele al Gerente.
- Hacer uso de otros medios de rendición de cuentas como periódicos de amplia circulación en el municipio donde se publiquen los resultados en avances de la administración, de la misma manera hacer uso de las carteleras utilizadas dentro del hospital para informar los resultados de satisfacción al usuario.
- Dejar constancia de los avances, desarrollo de actividades y seguimiento a compromisos en las actas de Comité de gobierno en línea y Anti trámite. Se recomienda dentro del Comité retomar el desarrollo de las actividades ESTRATEGIA ANTITRANMITE. Fase 1 Diagnostico Institucional de trámites y servicios institucionales, cronograma de mejoramiento de trámites y servicios, fase 2 Ajuste a los procesos y procedimientos que requiera registro de trámites y servicios en el SUIT y la guía de trámites.
- Se hace necesario la socialización y difusión del portafolio de servicios, tanto al personal de la entidad, como a los usuarios a través de los diferentes medios de comunicación.

Atentamente,

NORMA NATALY RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Asesor de Control Interno