

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO AÑO 2019



PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

INTRODUCCIÓN

La corrupción es sin duda el mayor obstáculo para el desarrollo económico y social de un país. Su ejercicio no solo menoscaba los recursos que el Estado utiliza para satisfacer las necesidades de sus habitantes; también desincentiva la realización de inversiones, frena el desarrollo económico, perpetúa los niveles de pobreza, promueve la ineficiencia, la inestabilidad y la violencia. Teniendo en cuenta lo anterior en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011, el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., presento el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2019, siendo este un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, que busca definir las acciones en materia de lucha contra la corrupción, estableciendo controles orientados a mantener la transparencia y celeridad en los procesos que desarrolla la entidad de salud.

La misma ley 1474 de 2011 señala en su articulado que “La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, estará a cargo de la Oficina de Planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo. A su vez la verificación de la elaboración, de su visibilización, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano le corresponde a la Oficina de Control Interno. Las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal deberán publicar en un medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas, en las siguientes fechas, abril 30, agosto 31 y diciembre 31.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia
- Ley 80 de 1993
- Ley 87 de 1993
- Ley 190 de 1995
- Ley 489 de 1998
- Ley 850 de 2003
- Ley 1150 de 2007
- Ley 1437 de 2011
- Ley 1474 de 2011
- Decreto 4326 de 2011
- Documento Conpes 3714 de 2011
- Decreto 019 de 2012
- Documento Conpes 3785 de 2013
- Ley 1755 de 2015
- Ley 1757 de 2015
- Decreto 124 de 2016
- Ley 1952 de 2019

OBJETIVO GENERAL

Formular e implementar estrategias y desarrollar actividades que permitan mitigar y controlar situaciones de corrupción durante el año 2019, para prevenir actos de corrupción y asegurar el mejoramiento en la atención de los ciudadanos y demás partes interesadas, conforme lo que establece la ley 1474 de 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Racionalizar los trámites y procesos, de tal forma que se logre un mejoramiento en la gestión institucional, y se facilite a los usuarios el acceso a los servicios de salud prestados por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
- Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.
- Fortalecer las estrategias orientadas al mejoramiento de la atención de los usuarios y demás partes interesadas.
- Garantizar el derecho de acceso a la información pública, a los usuarios y demás partes interesadas.

ALCANCE

Las estrategias y acciones contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2019, aplica para todos los funcionarios y contratistas del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., en la ejecución de sus procesos y el desarrollo de sus funciones o actividades.

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE ENERO DE 2019 - ABRIL DE 2019 RESULTADOS

Vigencia: **2019**
Fecha de publicación: **10 DE MAYO 2019**
Componente: _____

Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:					30/04/2019	
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Talento Humano Nos comprometemos a seleccionar y vincular personal idóneo de acuerdo a las necesidades institucionales, fomentando el desarrollo de competencias mediante la capacitación y evaluación periódica durante el ejercicio laboral; cooperando con el desarrollo integral de los colaboradores y su familia.	Nombramientos o contrataciones sin el cumplimiento de los requisitos.	Revisión del cumplimiento de requisitos y documentos entregados por el aspirante contra el perfil del manual de funciones o frente a los requisitos establecidos en los términos de referencia.	Lista de chequeo para verificar los requisitos	Se cuenta con una lista de chequeo	100	Actividad cumplida
	Ajuste manual de funciones para beneficiar a alguien que no cumple con los requisitos.	Verificación contra el SNIES del perfil del cargo.	Formato de análisis de requisitos (con revisión de educación superior en el SNIES del Ministerio de Educación).	No aplica	No aplica	No aplica
	Alteración en los documentos presentados por el aspirante en la hoja de vida a un cargo.	Verificación de documentos por líder de proceso de talento humano y líderes responsables de procesos de contratación de personal.	Lista de chequeo para verificar los requisitos y soporte de entes de control.	Se cuenta con una lista de chequeo.	100	Actividad cumplida
	Novedades erradas para la liquidación de salarios y prestaciones.	*La profesional de talento humano, mensualmente verifica el listado de nómina definitiva, validando el listado de nómina preliminar, el reporte de variaciones de planta y listado de totales por conceptos. *El gerente, mensualmente aprueba la nómina definitiva, validando: a) Que el reporte de nómina haya sido validado previamente por la profesional de talento humano. b) La justificación de la aplicación de novedades de periodos anteriores en el reporte de nómina si aplica. *El revisor fiscal o el profesional designado para verifica las retenciones en la fuente de salarios.	* Firma de la nómina definitiva por parte del gerente con el visto bueno de la profesional de talento humano. *Reporte de novedades de periodos anteriores para los casos que aplique.	La nomina de personal se realiza teniendo en cuenta los cambios normativos y es revisada por la Jefe de Gestión Humana y firmada por el ordenador del gasto. Este documento contiene las novedades mensuales, los descuentos de ley y demas erogaciones.	100	Actividad cumplida
	Solicitar o aceptar dádivas o favores o cualquier otra clase de beneficio propio y de un tercero, por parte de los implicados, al evaluar las quejas, tramitar los procesos disciplinarios o tomar las decisiones de fondo.	*Reinducción institucional. *Sanciones disciplinarias por control interno.	lista de asistencia, comunicado	Según el Plan Institucional de Capacitación, la reinducción institucional se realizará en el mes de septiembre 2019. Cabe anotar que el personal nuevo se le realiza inducción institucional, por medio de unas rutas.	50	La reinducción institucional esta programada para el mes de septiembre de 2019

Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:					30/04/2019	
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Sistema de Información El proceso de Gestión de Sistemas de Información y Comunicaciones y su subproceso de informática a través del mejoramiento continuo se compromete con sus clientes a prestar servicios de manera oportuna y efectiva para garantizar un sistema de información Institucional confiable y seguro	Manipulación y modificación de la información con beneficio a terceros.	<ul style="list-style-type: none"> * Capacitar sobre la política de seguridad de la información. * Interiorizar los valores del código de integridad de la institución. * Realizar actividades de carácter preventivo con el fin de minimizar la ocurrencia de conductas disciplinables (Oficina de Control Disciplinario). 	Lista de Asistencia y lista de chequeo	La socialización del código de integridad se realizó en el mes de junio de 2019. Durante el mes de febrero de 2019, marzo de 2019 y abril de 2019 se realizó capacitación sobre el DGH, plan de seguridad de la información y política de seguridad de la información.	80	El proceso de Sistemas de Información pone en práctica los valores contenidos en el código de integridad para el sector público
	Ocultamiento o eliminar información	Sesiones breves a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	Lista de Asistencia	El proceso de Sistemas de Información realizó capacitaciones de enero de 2019 a abril del presente año sobre seguridad de la información, la cual contenía temas de corrupción y ética.	100	Actividad cumplida
	Fuga de información sensible para beneficiar un colaborador de la institución o un Tercero	<ul style="list-style-type: none"> * Ejecutar la estrategia del componente gestión ética institucional. * Realizar actividades de carácter preventivo con el fin de minimizar la ocurrencia de conductas disciplinables (Oficina de Control Disciplinario). * Restricciones de permisos para los computadores. 	Informe de seguimiento del PAAC, y auditorias del sistema.	La oficina de control interno rindió el informe legalidad de software durante el mes de marzo de 2019 a la Dirección Nacional de Derechos de Autor	100	Actividad cumplida
Recursos físicos Garantizamos el funcionamiento del equipamiento y de la infraestructura hospitalaria en condiciones confortables, amigables y seguras, contribuyendo con el mejoramiento continuo de la institución y con la prestación de los servicios de salud con criterios de calidad.	Pérdida y/o uso indebido de bienes asignados y/o elementos entregados.	Inventario físico	<ul style="list-style-type: none"> * Formato para control de pedidos diligenciado. * Ordenes de despacho debidamente firmada por el funcionario que recibe. * Informe de inventario físico realizado. 	<ul style="list-style-type: none"> * Una vez revisado los pedidos, estos se encuentran debidamente diligenciados y con sus firmas respectivas. * Se realiza inventario físico aleatorio. 	100	Actividad cumplida
	Alteración de las frecuencias dadas por el plan de mantenimiento de hospitalario y de calibraciones de los equipos por alteración o falsos reportes.	Comprobación de las actividades ejecutadas contra las planeadas, comprobación en campo de las actividades ejecutadas y medición de la disponibilidad de la infraestructura y la dotación. Y medición de los indicadores de cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario.	Rondas de inspección, la matriz de indicadores	Se realizan rondas de inspección.	100	Actividad cumplida
	Omitir las obligaciones de supervisión en los contratos relacionados en el mantenimiento hospitalario y adquisición de tecnología para beneficiar a un tercero	<ul style="list-style-type: none"> * formulación de estudios de necesidad con especificaciones técnicas concertadas. * Supervisión de contratos en conjuntos con líderes de procesos. * Incorporación de tecnología sujeto a los lineamientos de la guía. 	Informes de supervisión de acuerdo por los lineamientos dado en el manual de supervisión de la institución dado por la institución, certificados de incorporación de tecnología.	Se realizan informes de supervisión de acuerdo a los lineamientos dados por el manual de supervisión del HSLV	100	Actividad cumplida
	Dar uso indebido a los bienes y dar destinación diferente a la establecida en el acta de baja de bienes a la disposición final establecida en el acta administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> * Actualización de manual para el manejo administrativo de los bienes muebles de propiedad del hospital. * Socialización de procedimiento de egreso de bienes inservibles o innecesarios u obsoletos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Manual para el manejo administrativo de los bienes muebles de propiedad del Hospital actualizado. * Acto administrativo de baja de activos. * Listado de asistencia 	El HSLV cuenta con un Manual para el manejo administrativo de bienes muebles actualizado de acuerdo a la normatividad vigente y las necesidades institucionales. Este documento fue socializado con los líderes de procesos.	100	Actividad cumplida



Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:					30/04/2019	
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Recursos ambientales Nos comprometemos a desarrollar la gestión ambiental institucional, permitiendo el uso eficiente de las materias primas y recursos naturales para generar una prestación de servicios de salud ambientalmente responsable.	Adquisición de insumos o tecnología deficiente o altamente contaminante, desconociendo la política nacional de producción mas limpia o criterios de gestión ambiental para favorecer a un tercero.	Aprobaciones por los comités pertinentes cuando se den los casos de adquisición	Actas, los estudios y listado de asistencia	Se estan realizando reuniones con los comites en caso de adquisiciones lo cual reposa en las actas suscritas por estos.	100	Actividad cumplida
Gestión jurídica Nos comprometemos a ofrecer nuestro mejor servicio, desde el alcance del objetivo del proceso, brindando una permanente asesoría a todas las dependencias de nuestra entidad, asegurando el cumplimiento de los presupuestos normativos.	Favorecimiento a proponentes a través del direccionamiento del proceso de selección, mediante la incorporación de requisitos que desconocen el principio de selección objetiva y la igualdad de los proponentes.	* El Comité evaluador, cada vez que se requiera (con cada contratación por concurso), revisa que el proveedor cumpla con los aspectos técnicos, económicos y jurídicos en la oferta presentada, mediante la validación de la documentación soporte y los criterios de evaluación establecidos en los términos de referencia y sus anexos.	lista de chequeo	Se realiza evaluación y se verifica que el proponente cumpla con todos los aspectos tecnicos, economicos y juridicos, ademas existen evidencias de ello.	100	Actividad cumplida
	Suscripción de contratos sin el cumplimiento de requisitos legales, para favorecer a un tercero.	* Diligenciar lista de chequeo con verificación y validación de información aportada.	Lista de chequeo suscrita por el profesional abogado a cargo de la verificación documental	Se realiza evaluación y se verifica que el proponente cumpla con todos los aspectos tecnicos, economicos y juridicos, ademas existen evidencias de ello.	100	Actividad cumplida
	Indebida ejecución del objeto contractual y se certifica el cumplimiento, para favorecer a un tercero.	*En las liquidaciones de contratos se verifica los soportes de la exencione y cumplimiento de los productos a entregar.	Informe de supervisión	Las actas de liquidación final son claras frente al cumplimiento del objeto contractual.	100	Actividad cumplida
	Recibir dádivas para la selección de proveedores.	*Se realiza la capacitación del código de ética y buen gobierno durante la jornada de capacitación a supervisores e interventores.	Acta y listado de asistencia	Esta pendiente la actualización del Manual de Supervisión e Interventoria y la jornada de capacitación a los supervisores e interventores.	0	Actividad no cumplida
	Dilación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo, para favorecer un tercero.	Seguimiento y control permanente de las actuaciones procesales por parte de cada apoderado	Correos electrónicos, acta de reuniones con equipo de defensa judicial.	Se realiza seguimiento y control permanente a las actuaciones judiciales, prueba de ello es el informe mensual presentado por la abogada externa e informe dado en el Comité de Conciliación y Defensa Judicial.	100	Actividad cumplida

Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:					30/04/2019	
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Contable y financiera Nos comprometemos a Ofrecer información que refleje la realidad financiera de la institución, satisfaciendo las necesidades y expectativas de nuestros clientes tanto internos como externos, a partir del registro de información que cumpla con todos los requerimientos legales e institucionales, apoyada en un equipo humano comprometido y competente.	Ocultar saldo presupuestal, con el objeto de pedir dádivas a terceros a cambio de generar disponibilidades presupuestales.	*Informe auxiliares de presupuesto. *Auditoria por parte de control interno.	*Ejecución presupuestal de ingresos y gastos *Lista de chequeo.	Se realiza de manera mensual la ejecución de ingresos y gastos mensualmente y se toman decisiones frente a sus resultados.	100	Actividad cumplida
	Obstaculizar, demorar sin justificación alguna el trámite de las cuentas, en busca de dádiva o beneficio particular.	*Revisión periódica del libro radicado de cuentas.	*Libro radicado de cuentas *Hoja de ruta para trámites de cuentas	Se lleva un libro de registro y control para el trámite de las cuentas.	100	Actividad cumplida
	Alterar los informes de costos o el valor de un producto con el objeto de beneficiar un tercero.	Verificación de la información con el informe de facturación detallada, en donde el correspondiente el producto facturado al servicios.	*Informe por centro de costos	La oficina de costos realiza un informe mensual por centro de costos para el respectivo análisis y toma de decisiones.	100	Actividad cumplida
	Afectar rubros presupuestales que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Lista de chequeo del movimientos presupuestales con los soportes correspondientes	Lista de chequeo e informe de auditoria	Los movimiento presupuestales son realizados previa autorización del representante legal, mediante resolución u acuerdo	100	Actividad cumplida
	Estados financieros alterados que no reflejan la situación real de la entidad.	*Conciliación, revisión y ajustes de información mensual, entre contabilidad y las áreas que proveen la información. *Revisión de la documentación soporte, hojas de chequeo.	Comprobantes contables de registro diario de cada una de las operaciones, actas de conciliación.	Se realiza conciliación de contable entre las áreas de contabilidad, almacén y presupuesto.	100	Actividad cumplida
	Apropiación del dinero recaudo.	*Recolección diaria en los 4 puntos de recaudo, con la realización de los arqueos. *Arqueos aleatorios por la oficina de control interno.	Formato de arqueo, y talonario de entrega de efectivo (base), lista de chequeo.	Se realizan arqueos sorpresivos por parte del pagador y el jefe de control interno	100	Actividad cumplida
	No facturación de servicios prestados por intereses particulares y no cobro de copagos.	informe mensual de ingresos abiertos y justificación pertinente de los que no se cierran durante la vigencia	Informe mensual de ingresos abiertos.	Se realiza informe mensual de ingresos abiertos y se cumple con el indicador institucional	100	Actividad cumplida
	Recibir Sobornos por aceptación de glosa a favor de las entidades responsables de Pago.	revisión y verificación de las actas de aceptación de glosa.	Actas de contestación de glosas.	Se realiza acta de glosas por cada EPS, donde se indica el valor ratificado, aceptado y levantado	100	Actividad cumplida
SIAU El proceso de Sistemas de Información y Atención al usuario busca día a día mejorar, a través del fortalecimiento de la calidad de los servicios en términos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, seguridad, pertinencia y humanización.	Favorecimiento en la respuesta de PQRSD a un tercero.	*Aperturas a buzones de manifestaciones de los ciudadanos por un representante de la liga de usuario, el funcionario de la personería municipal y un funcionario del hospital. * Seguimiento de PQRSD por parte de la oficina de control interno.	Actas de aperturas de buzones con las respectivas firmas de los implicados, lista de chequeo para las auditorias, consolidado de PQRSD descargado del aplicativo dinámica gerencial, informe de PQRSD.	Se realiza apertura de buzones y el acta es firmada por testigo liga de usuarios, testigo ente de control y testigo de apertura	100	Actividad cumplida



Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:				30/04/2019		
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Asistencial Se compromete con sus clientes a prestar una atención segura y humanizada, a través de talento humano capacitado con cumplimiento de tiempos de respuesta hospitalaria	Trafico de influencias en la asignación de citas con el fin de obtener algún beneficio (dinero y favores)	*verificación de la adherencia al debido procedimiento de asignación y confirmación de citas a través de lista de chequeo. *Verificación aleatoria en la asignación de citas medicas con el fin de identificar posible casos de trafico de influencias.	Lista de chequeo, consolidado de autorondas del proceso, acta de reunión de mejoramiento.	Se realizo reunion de mejoramiento ambulatorio el 30 de abril de 2019, según acta 04	100	Actividad cumplida
	Alteración de la información que se registra en la Historia Clínica.	*Mejoramiento de los mecanismos de control y acceso a la historia clínica.	*Software o aplicativo que permite identificar y hacer el seguimiento de las consultas y modificaciones de las historias clínicas.	El DGH permite hacer seguimiento a las consultas y modificaciones de la HC	100	Actividad cumplida
	Hurto, sustracción parcial o total, pérdida de documentos que hacen parte de la historia clínica en el momento de la atención del usuario o de su manipulación, ocasionando inadecuado manejo, conservación y custodia de las Historias Clínicas.	* Socialización del Procedimiento para el control de historias clínicas y registros asistenciales. *Evitar el riesgo: Continuar con los controles preventivos y hacer seguimiento periódico, acorde con las condiciones físicas y estructurales de los archivos.	Informe, lista de asistencia y lista de chequeo archivo	El 26 de abril de 2019, se realizo la socialización del Procedimiento de H.C., según acta No. 03 de 2019	100	Actividad cumplida
	Ejecución de procedimientos quirúrgicos no autorizados.	*Verificación de programación quirúrgica por parte de facturación. *Programación de cirugía con la orden de apoyo de procedimiento vigente.	Planillas de programación de cirugías diarias, orden de apoyo de procedimiento avalada por facturación.	Para programar una cirugía se asiste primero a facturación para verificación de derechos y un día antes de la cirugía la planilla de programación es verificada por facturación para apertura de ingreso. Adicionalmente el HSLV cuenta con un procedimiento de programación de cirugías y el de admisión, ingreso y egreso de paciente quirúrgico y el personal que interviene en el proceso le da estricto cumplimiento a este.	100	Actividad cumplida
	No administración de medicamentos anestésicos y de control formulados.	*Verificación de formulas de medicamentos de control. *Auditoria de historia clínica por parte de jefe de enfermería.	*Registro de solicitud de medicamentos de control en plataforma web institucional. *Registro de utilización de medicamento en historia clínica del aplicativo dinámica gerencial. *Informe mensual de formulas de medicamentos de control para la secretaria de salud. *Listas de chequeo.	Se diligencia mensualmente una lista de chequeo manual para el control en la administración de medicamentos los cuales son entregados por la farmacia.	100	Actividad cumplida
	Perdida del materia en consignación.	*Inventario del material de osteosíntesis. *Se realiza un chequeo del material de osteosíntesis utilizado. Con base en la hoja de gasto y facturación realizada.	*Informe de inventario. *Lista de chequeo.	Se realiza inventario diario del material de osteosíntesis, con la finalidad de dar oportunidad y llevar el control de este material. El inventario se realiza un formato diseñado por el Subproceso de Esterilización.	100	Actividad cumplida
	Pago de horas no prestadas.	*Rondas del supervisor en el servicio.	*Formato individual de registro de novedades. *Formato de evaluación de desempeño.	La lider del Proceso de Urgencias y Hospitalización realiza autorondas mensuales, como tambien acompañamiento al personal medico al recibo y entrega de turnos.	100	Actividad cumplida
	Formulación de medicamentos que condicionan al usuario a que su compra sea en una farmacia especifica con el fin de beneficio propio o de un terceros.	Socialización del manual de ética y buen gobierno	El acta y listado asistencia	A partir del 26 de junio de 2019 se realizara la socialización del código de integridad "DICOMJURHO", con todo el personal del HSLV	50	Actividad cumplida parcialmente

Primer Seguimiento - Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento:					30/04/2019	
Proceso	Riesgo	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Apoyo diagnóstico y complementación Terapéutica El laboratorio clínico a través de su equipo humano comprometido en el mejoramiento continuo y su responsabilidad con la calidad, se compromete a ofrecer toma de exámenes, análisis y resultados confiables, brindando seguridad a sus usuarios mediante procesos efectivos y tecnología adecuada.	No Facturación de servicios de apoyo diagnósticos y complementación terapéutica realizados por el profesional.	Reuniones de mejoramiento y gestión del riesgo	El acta y listado asistencia	Actas de reunion de mejoramiento	100	Actividad cumplida
	Hurto de medicamentos e insumos.	Verificación y firma de los pedidos entregados	Formato de entrega de pedidos	Los pedidos son solicitados por el laboratorio a través del correo institucional, para el caso de ROCHE a través de una plataforma E-CUSTOMER. Los insumos y reactivos para el laboratorio clínico del HSLV, son recibidos en esta área y una vez se verifica la factura con lo recepcionado, se envía la factura al archivo central y los insumos al almacén de laboratorio.	100	Actividad cumplida

RESULTADOS

Durante el primer cuatrimestre de 2019 se adelantaron 55 actividades en los seis componentes de Plan Anticorrupción, tal como lo indica el siguiente cuadro:

Cuadro No.01 Componentes y actividades Plan Anticorrupción 2019

NOMBRE DEL COMPONENTE	No. DE ACCIONES	% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos	36	89%
Segundo Componente: Racionalización de Tramites	8	100%
Tercer Componente: Rendición de Cuentas	4	100%
Cuarto Componente: Mecanismos de atención al ciudadano	5	100%
Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	1	100%
Sexto Componente: Iniciativas adicionales	1	100%
% PROMEDIO AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE 2019	55	98%

Fuente: Plan anticorrupción año 2019 HSLV

En el seguimiento realizado al Primer Componente Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, durante el primer cuatrimestre de la presente vigencia, se encontró que de las treinta y seis (36) actividades formuladas para el año 2019, se han cumplido totalmente treinta y dos (32), parcialmente tres (3) y una (1) actividad no se ha cumplido.

RECOMENDACIONES

- ❖ Socializar a la comunidad el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la próxima vigencia 2020 a través de audiencia pública de rendición de cuentas que se realizara el próximo año 2020.
- ❖ Iniciar las acciones para controlar o mitigar el riesgo de corrupción que se encuentra sin avance.
- ❖ De los seis (06) componentes cinco lograron un cumplimiento del 100%.
- ❖ Recordar, mediante anuncios digitales en los equipos de las oficinas, que todos de manera indirecta podemos tener una correlación con el tema de corrupción.
- ❖ Los líderes de procesos en conjunto con la oficina del SIAU, deben elaborar plan de mejoramiento para las quejas, reclamos y denuncias planteadas por la ciudadanía.
- ❖ El Comité de Control Interno Disciplinario de nuestra entidad de salud se debe encargar de adelantar el proceso disciplinario en contra de sus Servidores Públicos por el incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas y reclamos en los términos que indica el artículo 38 literal 35 de la Ley 1952 de 2019.
- ❖ Se debe actualizar con carácter urgente el procedimiento denominado "Tramite de Manifestaciones" Código: SLV-GC-08, Versión: 5 SLV-GC-01-F01.

CONCLUSIONES

En términos generales el resultado de los avances al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de abril de 2019, alcanza un total consolidado de todos sus componentes en un 98%.

El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., ha mejorado en la atención al ciudadano, racionalización trámites, entre otros aspectos, pero se debe continuar con ese proceso de mejora permanente para lograr cumplir a cabalidad con todas las actividades de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano adoptado para la entidad en la vigencia 2019.

En este sentido, el presente documento describe el primer seguimiento a las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2019 y evidencia el compromiso institucional por fortalecer las políticas de buen gobierno, transparencia y gestión pública eficiente, de acuerdo a lo establecido por la Ley 1474 de 2011.



GUILLERMO MOSQUERA ZAMBRANO
Jefe de Control Interno