

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO AL

PRIMER TRIMESTRE DE 2018

OBJETIVO

Dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011¹, artículo 73 y Decreto 124 de 2016² artículo 2.1.4.6, que establecen los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la estrategia establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC- contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

ALCANCE

Hacer seguimiento a las acciones y evaluar la implementación y los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2018, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con corte al 30 de Abril.

EVALUACIÓN

En cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento establecido en la Ley 87 de 1993³ y en el Decreto 1083 de 2015⁴, acorde con el Modelo Estándar de Control Interno establecido en la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG-, se presentan los resultados obtenidos luego de realizar el primer seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano formulado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la vigencia 2018, el cual está conformado por los siguientes componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de Cuentas
4. Servicio al Ciudadano
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Iniciativas Adicionales

¹ Por la 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.

² Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

³ Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones

⁴ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

METODOLOGÍA.

Para la elaboración y presentación del presente informe de seguimiento, se tomó el PAAC elaborado, aprobado y publicado en la página web de la entidad, que contiene las acciones programadas así como el cronograma de ejecución de las mismas; posteriormente se solicitó a la Oficina de Desarrollo Institucional el envío de todos los soportes de cumplimiento de esas acciones a fin de evaluar el grado de ejecución.

Adicionalmente, se emplearon las directrices de la cartilla "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", que en lo relacionado con el seguimiento establece: "*% de avance porcentaje: Corresponde al porcentaje establecido de la actividades cumplidas sobre el las actividades programadas. Es el nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, medido en términos de porcentaje. De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo). De 60 a 79% zona media (color amarillo). De 80 a 100% zona alta (color verde). Actividades cumplidas/Actividades programadas.*".

Por lo anterior, se presentan los avances en las actividades por cada uno de los componentes del PAAC, así como la determinación del porcentaje de cumplimiento en la escala antes anotada.

Es relevante anotar que se encuentra publicado el PAAC actualizado, por cuanto se incorporó el componente Código de Integridad.

I.- COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción

Acorde con los soportes aportados por los responsables de cada componente y reunidos por la Oficina de Desarrollo Institucional, se encontró como actividad para el primer subcomponente la entrega de la agenda institucional a 671 funcionarios, en la que se contiene la Política de Gestión y Administración del Riesgo; sin embargo, no se evidencian actividades que sustenten la socialización de contenidos temáticos de administración de riesgo.

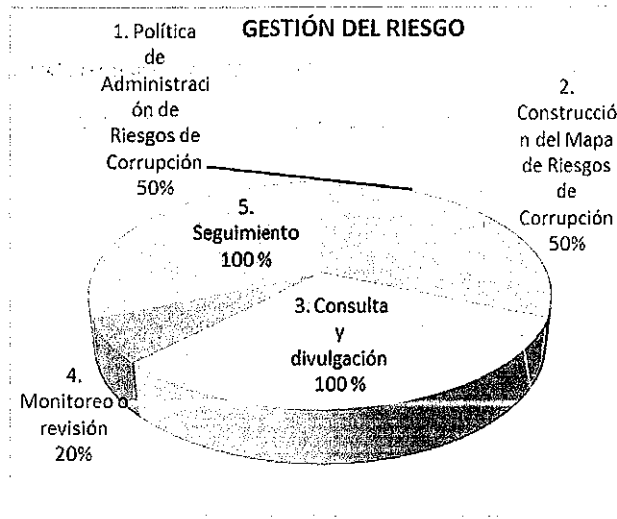
En cuanto al mapa de riesgos, la matriz se encuentra publicada en la página web, sin embargo, no se evidencia que se hayan efectuado los ajustes programados para el mes de marzo, ni el monitoreo a los controles en los procesos institucionales, situación que impacta la primera y segunda línea de Gestión de Riesgos Institucionales.

La evaluación de los subcomponentes, acorde con los soportes recibidos, se presenta en la siguiente tabla, elaborada por la OCI, en la que se sigue la calificación propuesta en la cartilla de estrategias:

SUBCOMPONENTES	%
	50%
	50%
3. Consulta y divulgación	100%
	20%
5. Seguimiento	100%
Promedio	64%

Fuente: PAAC 2018

Elaboración: OCI – 2018.



2. Racionalización de Trámites

Para el primer trimestre de la vigencia 2018, no se programaron actividades relacionadas con el desarrollo de este subcomponente, sin embargo, la Oficina de Control Interno resalta la importancia de la racionalización de trámites, en desarrollo de la normatividad legal vigente, toda vez que se trata de un aspecto que impacta directamente en cada ciudadano que accede a los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

3. Rendición de Cuentas.

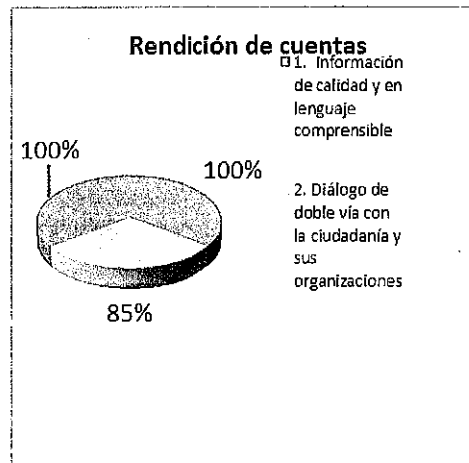
La audiencia de rendición de cuentas se llevó a cabo el día 20 de Marzo de 2018, dentro de las actividades del Subcomponente de Información de Calidad y Lenguaje Comprensible, se evidenció la publicación de piezas comunicativas en las diferentes carteleras de las Unidades de Servicios de Salud –USS –, hubo despliegue a través de diferentes redes sociales, se publicaron las memorias, el informe presentado por la Gerente así como los indicadores de Gestión.

En el subcomponente Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones, se realizaron diferentes capacitaciones con las asociaciones de

usuarios y con los comités de participación ciudadana (COPACOS) referentes al tema de rendición de cuentas y aunque no se logró la transmisión vía streaming en tiempo real, se dio respuesta y se publicaron todas las preguntas realizadas durante en la audiencia.

La evaluación de los subcomponentes, acorde con los soportes recibidos, se presenta en la siguiente tabla, elaborada por la OCI, en la que se sigue la calificación propuesta en la cartilla de estrategias:

SUBCOMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS	
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	100%
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	85%
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	100%
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	N/A



Fuente: PAAC 2018
Elaboración: OCI – 2018.

4. Servicio al Ciudadano.

Se capacitó al personal de atención al usuario en la estrategia de orientación e información al usuario, fortaleciendo el sistema de información y monitoreo del acceso (SIDMA). Se estableció un horario adicional los días sábados para asignar citas, según la agenda institucional para la atención de fundaciones y albergues, se socializaron deberes y derechos de los usuarios en las diferentes áreas de atención de cada una de las USS.

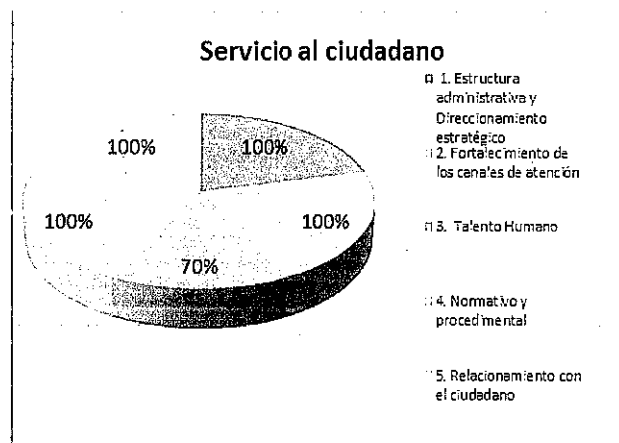
Durante el primer trimestre del 2018, se dio respuesta a 1655 peticiones recibidas por los diferentes canales de atención y se logró un índice de satisfacción de 95.2%.

En lo relacionado con la capacitación de funcionarios, el PAAC establece como meta un "Programa de Capacitación Institucional de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Norte E.S.E", sin embargo, verificada la evidencia, no se encuentra el mencionado programa de capacitación. No obstante lo anterior, dentro de los soportes de cumplimiento enviados por el proceso se encontró el

encontró el Plan Institucional de Capacitación con fecha de Marzo de 2018, documento que no se encuentra normalizado por el proceso de Gestión de Calidad, y en el que aunque se encuentran priorizados los temas de humanización que tienen que ver con el servicio al ciudadano, no existe fechas específicas de capacitación en el cronograma aportado.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que el proceso responsable en conjunto con la oficina de Desarrollo Institucional definan el producto o meta del PAAC para determinar el cumplimiento del mismo. En lo relacionado con este seguimiento, para la OCI no se ha cumplido la meta establecida por Talento Humano y en tal sentido, se presenta la calificación a continuación:

1. Estructura administrativa y Direcciónamiento estratégico	100%
2. Fortalecimiento de los canales de atención	100%
3. Talento Humano	70%
4. Normativo y procedimental	100%
5. Relaciónamiento con el ciudadano	100%
Promedio	94%



Fuente: PAAC 2018
Elaboración: OCI - 2018.

5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

En el subcomponente de lineamientos de transparencia activa, la publicación de la información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014⁵, se encuentra en un 64% de cumplimiento, luego de aplicar la matriz de seguimiento al módulo de transparencia, en la página web de la Entidad. Al respecto, se evidencian falencias en el cumplimiento de requisitos normativos de publicación, como por ejemplo esquema de publicación y costos de reproducción, categorías de información de interés (datos abiertos), control, defensa judicial, ejecución de contratos, entre otros; por lo que la OCI adelantará un seguimiento puntual al cumplimiento de la Ley de Transparencia, por considerarlo un tema de vital importancia en el cumplimiento de los roles de la oficina.

OP

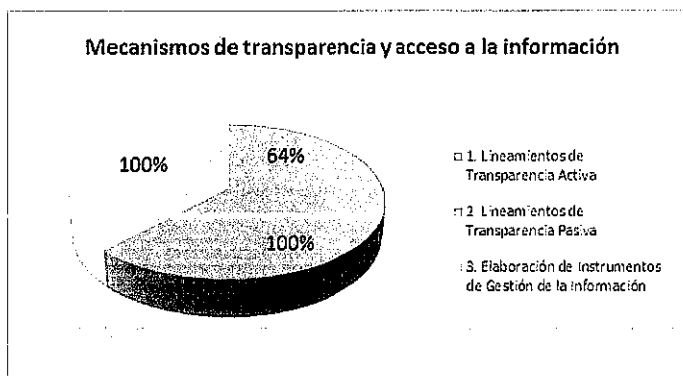
⁵ Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

En lo relacionado con el subcomponente de lineamientos de transparencia pasiva, se hizo socialización y capacitación sobre los criterios definidos por la entidad para la Gestión Documental incluyendo el documento electrónico de archivo.

En el subcomponente "Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información" Se adoptaron las tablas de retención documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, mediante Resolución 069 de 2018 de la Gerencia, las cuales fueron convalidadas por el Consejo Distrital de Archivos y se están implementando en la Subred.

El cumplimiento puede evidenciarse de la siguiente manera:

1. Lineamientos de Transparencia Activa	64%
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	100%
3. Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información	100%
Promedio	88%

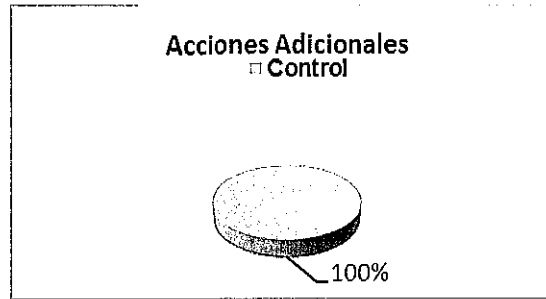


Fuente: PAAC 2018
Elaboración: OCI - 2018.

6. Iniciativas Adicionales.

En el subcomponente de control, en las actividades fijadas para el período evaluado, se encuentra la de "Capacitar a los colaboradores de la Subred Norte en ejercicios de fomento de la cultura de control", sin embargo, teniendo en cuenta las vicisitudes relacionadas con la provisión del cargo de Jefe de la OCI, como primera medida se realizó capacitación a los funcionarios de la misma, con el propósito de afianzar conocimientos en relación con sus funciones, lo roles de la oficina, la gestión que se debe adelantar, así como los aspectos más relevantes del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- Dimensión 7. De igual manera, se plantearon las principales actividades para cumplir con el fomento a la cultura del autocontrol en la Subred.

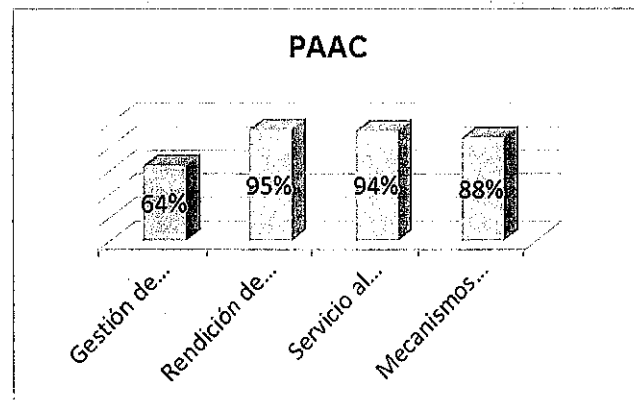
ACCIONES ADICIONALES	
Control	100%
Promedio	100%



II.- PORCENTAJE FINAL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTES.

Luego de analizados todos los componentes del PAAC en cuanto a las actividades programadas para el primer cuatrimestre del año, se concluye que el cumplimiento es del 85% que se ubica en un cumplimiento alto o adecuado; sin embargo, se llama la atención en lo relacionado con el componente de gestión de riesgos de corrupción, que presenta avance del 64% y se trata de un aspecto fundamental para la operación estratégica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

COMPONENTES	%
Gestión de riesgos de corrupción- Mapa de Riesgos	64%
Rendición de cuentas	95%
Servicio al ciudadano	94%
Mecanismos de transparencia y acceso a la información	88%
Promedio de cumplimiento	85%



III.- RECOMENDACIONES.

En desarrollo de los roles asignados a la Oficina de Control Interno, los cuales se encuentran alineados con las actividades de monitoreo continuo, descritas para la tercera línea del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 7.2.5. "Establecer y mantener un sistema de monitoreado de hallazgos y recomendaciones", se formulan las siguientes recomendaciones:

- 1) Programar y adelantar capacitaciones a los colaboradores de la Subred en

- los diferentes niveles administrativos en la administración de riesgos.
- 2) Ajustar la vigencia, controles y acciones del mapa de riesgos de gestión y de anticorrupción, acorde con la normatividad vigente.
 - 3) Adelantar y ejecutar los controles preventivos definidos en las actividades del PAAC.
 - 4) Capacitar al personal en asuntos relacionados con atención al ciudadano.
 - 5) Cumplir adecuadamente con el esquema de publicación de información contenido en la Ley 1712 de 2014 y su Decreto Reglamentario 103 de 2015.
 - 6) Definir una fórmula que permita calcular el porcentaje de cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC, a fin de contar con mejores controles sobre las mismas y evidenciar mejora continua en los diferentes procesos responsables.
 - 7) Fortalecer el ambiente de Control de acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
 - 8) Realizar controles que aseguren la realización de los procesos y permitan la mitigación de los riesgos.

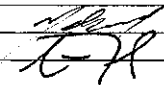
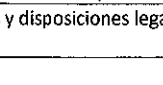
Cordialmente,



CARLOS FERNANDO REY RIVEROS

Jefe de Oficina de Control Interno

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Nohora Martínez de la Puente	Enfermera Control Interno	
Revisado por	Carlos Fernando Rey R.	Jefe Oficina Control Interno	
Aprobado por:	Carlos Fernando Rey R.	Jefe Oficina Control Interno	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma