

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

OBJETIVO

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 en su artículo 73 y 76 y específicamente al artículo 2.1.4.6. del Decreto 124 del 26 de enero de 2016, se presenta el informe de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de la aplicación de lo contenido en los estándares que deben seguir las entidades públicas señaladas en dicho decreto.

Los estándares están en los documentos %Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano . Versión 2+y de %Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción+

ALCANCE

Realizar seguimiento a las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017 para el primer cuatrimestre, y al cierre del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de Transición de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. creada a partir del Acuerdo 641 del 6 de abril del 2016, en el cual se dictan las disposiciones frente a la Reorganización del Sector Salud del Distrito, y al cierre de Planes Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016 de los Hospitales Fusionados. Lo anterior, con base en las evidencias que las oficinas responsables de su ejecución allegaron a la Oficina de Control Interno.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

Con base en la información consolidada y suministrada por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, se encuentra que el Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario, en adelante PAAC, que se realizó para el periodo de transición presentó como avance el Mapa de Riesgos actualizado, que está pendiente de revisión y aprobación por el Comité Directivo.

El PAAC de la transición tenía actividades definidas para los meses de enero a marzo de 2017, cuyo cronograma cambio en el nuevo PAAC que se estableció para la vigencia 2017 y que se encuentra publicado en la página Web de la Subred.

El nivel de cumplimiento promedio por componente del PAAC 2017 en el primer cuatrimestre es:

| COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| Mapa de Riesgos de Corrupción | 88% |
| Estrategia de Rendición de cuentas | 56% |
| Racionalización de trámites | 71% |
| Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | 56% |

| COMPONENTE | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Mecanismo para la transparencia y el acceso de la información | 34% |
| Iniciativas Adicionales | 0% |
| Promedio Consolidado | 51% |

Los cumplimientos más significativos fueron:

1. Socialización de la Política de administración del riesgo y gestión del Riesgo, mediante talleres realizados por proceso.
2. Publicación en la página web institucional de las memorias de la audiencia de rendición de cuentas realizada el 27 de marzo de 2017, incluyendo la respuesta a las preguntas realizadas por los asistentes a la audiencia.
3. Definición e implementación de las estrategias de comunicación:
 - «Todos Somos una Red, Todos Somos la Subred Norte» Piezas comunicativas.
 - «Tejedores de la Subred» Comunicación cara a cara con el personal.
4. Definición, socialización y despliegue del programa de humanización, y socialización de los derechos y deberes de los usuarios.

Por otro lado, las actividades sin ninguna evidencia de cumplimiento fueron:

1. Implementar como mínimo un (1) canal virtual de interacción con la comunidad, que promueva la participación democrática de la ciudadana en la planeación de la gestión y contenidos de rendición de cuentas.
2. Capacitación a funcionarios de la entidad en el tema de rendición de Cuentas.
3. Realizar piezas comunicativas para publicar en la página web y en las carteleras de todas las unidades de la Subred la identificación, ubicación y funciones que desarrolla la Oficina de Atención al Usuario y los requisitos de los trámites que lleva a cabo de la Subred Norte E.S.E.
4. Actualización el directorio telefónico y publicación en los diferentes medios de comunicación de la Subred (web, pantallas, carteleras).
5. Elaborar y Publicar el Programa de Gestión Documental.
6. Elaborar un LINK para descargar el Software Lector de Pantalla Jaws.
7. Elaborar el Código de Ética y Buen Gobierno de la Subred Norte E.S.E.

Por último, las oportunidades de mejora identificadas fueron:

1. No se evidencia el programa que operativiza el Plan Institucional de Capacitación, que soporte el cumplimiento de las actividades del PAAC que corresponda.
2. No se observa publicado en la página Web el Informe de Atención al Usuario respecto al cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 en su artículo 76, y a la Ley 1712 de 2014 en su artículo 11 literal h.
3. Se evidencia un archivo Word con el esquema de publicación Ley 1712, donde se incluye la descripción de la información a publicar con el correspondiente sustento normativo, y la oficina responsable de producir la información. No obstante, este esquema no ha sido publicado en la página Web ni incluye los siguientes

parámetros definidos en la Ley de Transparencia: Proactividad en la publicación (mensualmente), periodicidad, la manera en la cual se realizará la publicación y los cuadros de clasificación documental que facilite la consulta de los documentos públicos.

4. No se evidencia el análisis de las Causas de los niveles de satisfacción menores al 90%, con el que se identifiquen las oportunidades de mejora y su correspondiente plan de mejora. Al indagar, se encontró que la Oficina de Atención al Usuario está en proceso de definición de plan de mejora.
5. Se evidenció un archivo de Excel con el diagnóstico parcial de la información a publicar por la entidad.
6. De acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, el nivel de cumplimiento en la publicación mínima requerida en la Ley de Transparencia es del 38%.
7. El esquema de la información no muestra con precisión que se asegure el cumplimiento completo de la Ley de Transparencia.
8. La fecha de la publicación de cada archivo en la página Web no se genera automáticamente.
9. Se evidencia la proyección del Plan Estratégico de Comunicación 2017 publicado en la página web. Sin embargo, indica que no se asegura que sea la última versión aprobada.
10. El nivel de cumplimiento en el registro de trámites en el SUIT es del 69%.
11. Falta completar la unificación de requisitos de los 13 trámites de la Subred.
12. En la pre-rendición de cuentas no se capacitó a los grupos de interés sobre el Manual Único de Rendición de Cuentas.
13. En la página web se publicó la invitación a la audiencia pública de rendición de cuentas realizada el 27 de marzo de 2017. Sin embargo, no se obtuvo evidencia de divulgación y promoción de la Cultura de la rendición de cuentas ni de Incentivos para la participación.
Al respecto, en el Manual Único de Rendición de Cuentas se indica que "Los incentivos estarán orientados a motivar la realización de procesos de rendición de cuentas, promoviendo comportamientos institucionales para su cualificación mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias."
14. En el Informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2016 faltó incluir lo correspondiente a informes de entes de control que vigilan la entidad, procesos contractuales y gestión contractual, de acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como parte del ambiente de control que soporta el sistema de control interno, se encuentra el Manual de Ética y Buen Gobierno para establecer los estándares de conducta de los colaboradores, por lo tanto se recomienda que este documento sea definido y aprobado inmediatamente por la Alta Dirección.

Así mismo, es obligatorio el cumplimiento adecuado y completo de la Ley de Transparencia y de Acceso a la información Pública como mecanismo anticorrupción,

razón por la que se sugiere que a la mayor brevedad se logre su cumplimiento, recordando que debe ser de manera proactiva y que se debe actualizar mensualmente. Para este efecto, asegurar que la fecha de la publicación de cada archivo en la página Web se genere automáticamente.

Se recomienda que el mapa de riesgos por procesos sea revisado y aprobado por el Comité Directivo, asegurando su monitoreo constante tanto por el líder de cada proceso, como por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

Por último, se recomienda que la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realice y publique oportunamente el informe de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. PQRS - acorde con la Ley Anticorrupción, y analice las causas de los resultados de las encuestas de satisfacción, SIDMA y PQRS, con el fin de definir las acciones de mejora necesarias para mejorar las estadísticas de satisfacción, disminuir las barreras de acceso, mejorar los procesos asistenciales y de apoyo, y optimizar la oportunidad en las respuestas a PQRS.

Líder del Seguimiento:

MARY LUZ MUÑOZ DURÁN - Jefe de Oficina de Control Interno

Presentado por:

ALBERTO CASTIBLANCO BEDOYA
Asesor Oficina de Control Interno

MARÍA NOHEMÍ PERDOMO RAMÍREZ
Jefe de Oficina de Control Interno

MARY LUZ MUÑOZ DURÁN
Jefe de Oficina de Control Interno

MARITZA CIFUENTES SEPÚLVEDA
Asesora Oficina de Control Interno

TERESA DE JESÚS PLAZAS PERALTA
Asesora Oficina de Control Interno

| | Nombre | Cargo | Firma |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|-------|
| Elaborado por: | MARY LUZ MUÑOZ DURÁN | Jefe OCI | |
| Proyectado por | MARY LUZ MUÑOZ DURÁN | Jefe OCI | |
| Revisado por | MARY LUZ MUÑOZ DURÁN | Jefe OCI | |
| Aprobado por: | | | |
| 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 | | | |