

Popayán, 25 de Septiembre de 2023

Radicado Interno No. 2822 de 2023

Doctor
EDGAR EDUARDO VILLA
Gerente
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Popayán ©

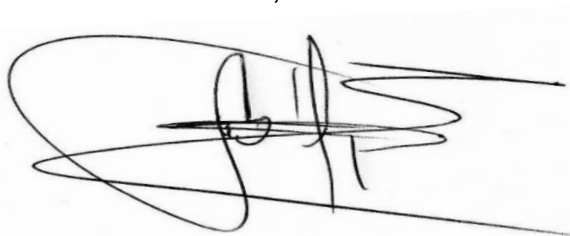
Asunto: Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano HSLV E.S.E., correspondiente al Segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2023

Cordial Saludo

Me permito remitir a su despacho, el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 31 de agosto de 2023, en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011.

Es importante publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la página web de nuestra entidad de salud <https://www.hosusana.gov.co/> y tener en cuenta las recomendaciones realizadas en el presente informe por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Institucionalmente,



GUILLERMO MOSQUERA ZAMBRANO
Jefe de Control Interno

Copia vía correo electrónico: Sistemas de Información y Comunicación

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO AÑO 2023



SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

VIGENCIA 2023

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 2023, 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, 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.

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
- Decreto 019 de 2012
- Ley 1755 de 2015
- Ley 1757 de 2015
- Decreto 124 de 2016
- Ley 1952 de 2019
- Decreto 338 de 2019

OBJETIVO GENERAL

Formular e implementar estrategias y desarrollar actividades que permitan mitigar y controlar situaciones de corrupción durante el año 2023, 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 2023, 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 DEL 01 DE MAYO DE 2023 AL 31 DE AGOSTO DE 2023

PRIMER COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN MAPA DE RIESGOS

Vigencia:		2023				
Fecha de publicación:		15 DE SEPTIEMBRE DE 2023				
Componente:		PRIMER COMPONENTE - MAPA DE RIESGOS				
		Segundo Seguimiento - Oficina de Control Interno				
Fecha seguimiento:				15/09/2023		
Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Gerencia del Talento Humano	Nombramiento y/o contratación de personal, sin el debido cumplimiento de los requisitos	1) Revisar y evaluar las hojas de vida con respeto a los requisitos establecidos en el manual de funciones o frente a los requisitos establecidos en los términos de referencia. 2) Verificar las hojas de vida presentada por los aspirantes de acuerdo a la lista de chequeo. 3). realizar evaluaciones de desempeño y por competencias. 4) Informe de bienestar	1). Relacion de nombramientos y contratos para el periodo.	* El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., realizo entre el 01 de mayo de 2023 al 31 de agosto de 2023, realizó dos (2) nombramientos y las personas cumplan los requisitos contenidos en cada empleo. * El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a 31 de agosto de 2023, contaba con veinticinco (25) servidores públicos inscritos en Carrera Administrativa y estos funcionarios fueron evaluados a través del link: https://edl.cnsr.gov.co , dentro de los terminos establecidos para ello. De los veinticinco (25) servidores evaluados, veintiuno (21) obtuvieron calificación sobresaliente y cuatro (4) satisfactoria. * HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el primer semestre de 2023, dio cumplimiento al 100% de las actividades planeadas en el Plan de Bienestar Social, Vigencia 2023, lo anterior teniendo en cuenta que de catorce (14) actividades planeadas se han ejecutado catorce (14). * De las actividades nueve (09) actividades planeadas en el Plan de Incentivos Vigencia 2023, durante el primer cuatrimestre de 2023, ejecutaron las nueve (09). * El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., logró desarrollar las diez (10) actividades planteadas en el primer semestre del año 2023 de acuerdo a lo planeado, en donde se evidencia actividades para el fortalecimiento de la cultura organizacional, a través inducción institucional, sesiones breves del código de integridad, celebraciones institucionales que generan mayor identidad corporativa y fortalecimiento de nuestra cultura.	100	Actividad cumplida
Gerencia del Talento Humano	Pago nominal indebido	1). Elaborar la nomina acorde a las novedades enviadas por las subdirecciones. 2). Revisar la nómina por parte del profesionales de talento humano y/o encargado. 3). Revisar la nómina por parte de la subdirección administrativa. 4). Aprobar la nómina por parte de gerencia.	1). Planillas de nómina con visto por parte de gerencia con el visto bueno de la profesional de talento humano y subdirección administrativa. 2). Reporte de novedades de periodos anteriores para los casos que aplique.	Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se realizaron controles a la nomina de personal por parte del Revisor Fiscal, la Subdirección Administrativa y el Profesional Universitario de Talento Humano, antes de ser remitida para firma del Ordenar del Gasto, para que autorice su pago. La nomina de personal cuenta con el visto bueno del Subdirector Administrativo y el Profesional de Talento Humano. * Las nominas de personal de mayo hasta agosto de 2023, contienen las novedades.	100	Actividad cumplida
Gerencia del Talento Humano	Omitir o suprimir información y/o pruebas para el trámite de quejas, procesos disciplinarios, toma de decisiones (Falsedad en la información)	1). Socializar el manual de ética y buen gobierno. 2). Realizar seguimiento a los procesos disciplinarios.	1). Listas de asistencia socialización Código de integridad. 2). Informe procesos disciplinarios abiertos.	* Durante el primer semestre las actividades realizadas cumplieron con el 100% de las actividades programadas en el plan del Código de Integridad Institucional, desde actividades de medición de adherencia de percepción del código de integridad y la ejecución de las estrategias de activación y ejemplificación, en el cual se evidencia resultados adecuados en cuanto al fortalecimiento de valores institucionales para contribuir en el mejoramiento de la identidad corporativa, procesos misionales y cultura organizacional a partir del que hacer integro de los colaboradores de la institución. * En la Oficina de Control Interno Disciplinario del HSLV E.S.E., a 31 de agosto de 2023, existen cinco (05) Procesos Disciplinarios, cuatro (4) para fallo y uno (1) con auto de impulso y recolección de pruebas, veintinueve (29) fueron archivados.	100	Actividad cumplida

Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones														
Gestión de Información y Comunicaciones	Manipular, eliminar, encubrir y/u ocultar información de base de datos y archivos digitales	1). Realizar sesiones breves sobre la política de seguridad de la información. 2). Asignar roles y permisos a usuario.	1). Informe de sesiones breves y listas de asistencias sobre política de seguridad de la información. 2). Relación de los roles y permisos asignados en el periodo. 3). Lista de la revisiones periódicas realizadas en los procesos.	<p>* El Subproceso Gestión de la Información y Comunicaciones, dentro de la difusión de la Política de Seguridad de la Información, realizó entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, ciento cuarenta y tres (143) sesiones breves a nuevos funcionarios administrativos y asistenciales que ingresaron al Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E.</p> <p>* El Subproceso Gestión de la Información y Comunicaciones, dentro de la aplicación de los Procedimientos de la Política de Seguridad de la Información, realizó entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, en el aplicativo Dinámica Gerencial, la creación de ciento cuarenta y tres (143) usuarios nuevos con sus respectivos roles y permisos, tal como se describe en la siguiente tabla:</p> <table><thead><tr><th>TIPO</th><th>CANTIDAD</th></tr></thead><tbody><tr><td>MEDICOS</td><td>36</td></tr><tr><td>ADMINISTRATIVOS</td><td>39</td></tr><tr><td>FISIOTERAPEUTAS</td><td>4</td></tr><tr><td>AUXILIARES DE ENFERMERÍA</td><td>53</td></tr><tr><td>JEFS DE ENFERMERÍA</td><td>11</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>143</td></tr></tbody></table> <p>* El Subproceso Gestión de la Información y Comunicaciones, entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, realizó treientos sesenta y tres (363) mantenimientos en los cuales se revisan las políticas de dominio establecidas.</p>	TIPO	CANTIDAD	MEDICOS	36	ADMINISTRATIVOS	39	FISIOTERAPEUTAS	4	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	53	JEFS DE ENFERMERÍA	11	TOTAL	143	100	Actividad cumplida
TIPO	CANTIDAD																			
MEDICOS	36																			
ADMINISTRATIVOS	39																			
FISIOTERAPEUTAS	4																			
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	53																			
JEFS DE ENFERMERÍA	11																			
TOTAL	143																			
Gestión de Información y Comunicaciones	Entregar información no autorizada	1). Restricción de permisos para la impresiones, exportación y puertos de USB. 2). Control de acceso a carpetas compartidas. 3). Asignación de roles de permiso y de usuario.	1). Informe de políticas de dominio establecidas en los servidores. 2). Relación de los roles y permisos asignados en el periodo.	<p>* Se realizó mantenimiento a las Políticas de Acceso desde internet a la red Interna del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., y a 31 de agosto de 2023, se cuentan con sesenta y un (61) Políticas de Control de Acceso.</p> <p>* Se cuenta con usuarios de red privada virtual VPN.</p> <p>* Se cuenta con Políticas de Dominio para garantizar el Control de Acceso a la Información.</p> <p>* Entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, se agregaron tres (3) usuarios, para un total de cincuenta y un (51) usuarios a la conexión de VPN.</p> <p>* A 31 de agosto de 2023, Se realizo mantenimiento a las políticas de Dominio para garantizar el control de acceso a la información.</p> <p>* Archivos temporales: borra cache navegado internet Explorer para garantizar el correcto funcionamiento de la plataforma web.</p> <p>* Carpeta Administrativa: Instala la carpeta compartida de los procesos administrativos en el escritorio de los equipos del hospital.</p> <p>* Fondo y fondo registro: Permite establecer el fondo de pantalla en los equipos de la institución.</p> <p>* Sitios seguros: establece los sitios seguros del internet Explorer.</p> <p>* Bloqueo de dispositivos: Política que controla el acceso a los dispositivos USB.</p> <p>* Bloqueo de Opciones IP: Política que controla el acceso a las opciones IP para impedir el cambio de la misma por los usuarios.</p> <p>* Bloqueo de panel de control: Política que impide que los usuarios puedan desinstalar aplicaciones del equipo.</p> <p>* Se crearon los usuarios de acceso al PACS.</p> <p>* Se actualizaron los módulos del servidor de antivirus.</p> <p>* Se actualizaron las instalaciones a la nueva versión y los módulos en los equipos.</p> <p>* Se deshabilitan las actualizaciones automáticas y las actualizaciones por internet dejando como predeterminado la intranet.</p>	100	Actividad cumplida														
Gestión de Suministros y Activos Fijos	Hurto y/o uso indebido de bienes asignados y/o elementos entregados	1). Formato de solicitud de pedidos. 2). Órdenes de despacho sistematizadas. 3). Inventario de bienes. 4). Aplicación de rutas de traslado de bienes.	1). Formato para control de pedidos diligenciado. 2). Órdenes de despacho debidamente firmada por el funcionario que recibe. 3). Informe de inventario físico realizado. 4). Inventarios aleatorios realizados por el sub proceso de activos fijos y control interno.	<p>* El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con formatos para Control de Pedidos y Ordenes de Despacho, Códigos No. SLV-SS-09-F01 y SLV-SS-09-F02, los cuales son diligenciados al momento de realizar estos tramites.</p> <p>* El 26 de junio de 2023, el Subproceso de Suministros y Activos Fijos, realizó inventarios físicos de dispositivos medicos no facturables, utiles de escritorio, elementos de aseo y otros elementos de consumo.</p> <p>* En el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se realizaron reuniones con el Subproceso de Contabilidad y el Subproceso Suministro y Activos Fijos, para realizar un plan de trabajo respecto a la Depreciación y los Inventarios. Tambien se realizó visita de campo al Subproceso de Suministros y Activos Fijos.</p> <p>* Entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, no se realizó baja de activos.</p>	100	Actividad cumplida														
Gestión de Suministros y Activos Fijos	Baja inadecuada de activos fijos	1). Verificar los conceptos técnicos de Ingeniería Biomédica y Sistemas de Información. 2). Acta de inspección ocular de los elementos a dar de baja. 3). Aprobación de bajas de Activos Fijos mediante acto administrativo especificando disposición final.	1). Manual para el manejo administrativo de los bienes muebles de propiedad del Hospital actualizado. 2). Acto administrativo de baja de activos y documentos que soportan la baja (conceptos técnicos, acta de inspeccion, recibo de venta de activos). 3). Inventario de activos de la institución. 4). Inventarios aleatorios en cada proceso.	<p>* El Manual para el menejo administrativo de los bienes muebles de propiedad del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., fue actualizado en la vigencia 2021.</p> <p>* El Procedimiento Egreso de Bienes Inservibles o Innecearios u Obsoletos, Código: SLV-SS-13, Versión: 5, SLV-GC-01-F01, fue actualizado el 30 de noviembre 2021.</p> <p>* El 26 de junio de 2023, el Subproceso de Suministros y Activos Fijos, realizó inventarios físicos de dispositivos medicos no facturables, utiles de escritorio, elementos de aseo y otros elementos de consumo.</p> <p>* El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, no realizó baja de activos fijos.</p> <p>* Durante el primer cuatrimestre de 2023, fue realizada la actualización del inventario del personal de planta de los procesos y subprocesos del HSLV E.S.E., como tambien en las areas administrativas y asistenciales.</p>	100	Actividad cumplida														

Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Ingeniería Hospitalaria	Adquisición de tecnología inapropiada o con sobrecostos	1). Estudios de necesidad sujetos al acuerdo de contratación de la Institución. 2). Formulación de especificaciones técnicas concertadas y de acuerdo a las necesidades de los servicios. 3). Implantación del procedimiento de adquisición de tecnología y evaluación de tecnología	1). Aplicación de la guía de adquisición y evaluación de tecnología.	El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, dio aplicación al procedimiento para la adquisición y evaluación de tecnología, para los Procesos Contractuales No. 131 de 2023, 134 de 2023, 148 de 2023, 153 de 2023, 154 de 2023, 155 de 2023, 160 de 2023, 163 de 2023, 164 de 2023, 167 de 2023, 173 de 2023, 174 de 2023, 175 de 2023, 176 de 2023, 178 de 2023, 180 de 2023, 181 de 2023, 182 de 2023, 183 de 2023, 184 de 2023, 185 de 2023, 190 de 2023, 191 de 2023, 192 de 2023, 194 de 2023, 196 de 2023, 215 de 2023, 216 de 2023, 217 de 2023, 219 de 2023, 221 de 2023, 225 de 2023, 229 de 2023, 230 de 2023, 231 de 2023, 232 de 2023, 234 de 2023 y 239 de 2023.	100	Actividad cumplida
Contratación	Selección y/o adjudicación contractual inapropiada o con vicios legales	1). Estudiar la necesidad sujetos al acuerdo de contratación de la Institución. 2). Formular las especificaciones técnicas concertadas y de acuerdo a las necesidades de los servicios. 3). Implementar la guía de evaluación de aspectos técnicos para la adquisición de tecnología.	1). Lista de chequeo contractual.	El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con una lista de verificación de requisitos jurídicos y chequeo de documentos, la cual es aplicada a las ofertas presentadas en los procesos de contratación y en la etapa precontractual.	100	Actividad cumplida
Contratación	Suscripción de contratos, sin el cumplimiento de requisitos legales	1). Verificar los documentos soporte de la contratación, contra la lista de chequeo respectiva para todas las modalidades de contratación. 2). Verificar la información documental aportada, convalidando la información que presente algún tipo de duda con la entidad emisora.	1). Lista de chequeo y/o Acta del Comité Evaluador.	El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con una lista de verificación de requisitos jurídicos y chequeo de documentos, la cual es aplicada a las ofertas presentadas en los procesos de contratación y en la etapa precontractual.	100	Actividad cumplida
Contratación	Ejecución incorrecta de contratos	1). Verificar el contrato en el cumplimiento de las actividades y/o productos a entregar por el supervisor.	1). Relación del listado de los informes de supervisión cargados en la plataforma SECOP II por cada supervisor de contrato.	Este riesgo de corrupción y la evidencia de control, debe ser revisada por la Oficina Asesora Jurídica, ya que la etapa de ejecución contractual es responsabilidad del supervisor de cada contrato.	0	Actividad no cumplida
Contratación	Selección inapropiada de contratistas	1). Verificar los documentos soporte de la contratación, contra la lista de chequeo respectiva para todas las modalidades de contratación. 2). Verificar la información documental aportada, convalidando la información que presente algún tipo de duda con la entidad emisora.	1). lista de chequeo y/o Acta del Comité Evaluador.	El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con una lista de verificación de requisitos jurídicos y chequeo de documentos, la cual es aplicada en los procesos de contratación y en la etapa precontractual.	100	Actividad cumplida
Asesoría Jurídica	Dilación y seguimiento de los procesos judiciales y disciplinarios	1). Revisar continuamente la base de datos y el estado de cada proceso tanto en la página web de la Rama Judicial como en los mismos despachos judiciales y siglo XXI.	1). Presentación de informes a la entidad por parte de los apoderados.	* Los Abogados Externos contratados por el HSLV E.S.E., durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizaron seguimiento y control permanente a los Procesos Judiciales y mensualmente elaboran un informe de su estado y novedades, documentos que son remitidos para conocimiento de la Oficina de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. * Los Informes de Procesos Judiciales, son socializados a los miembros del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	100	Actividad cumplida

Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Gestión de Presupuesto	Ocultamiento de información de saldo presupuestal	1). Controlar los saldos y de fechas por medio del aplicativo dinámica gerencial. 2). Auditar por parte de Control Interno. 3). Registrar los movimientos en los libros auxiliares de presupuesto.	1). Conciliaciones entre Contabilidad, facturación y Presupuesto. 2). Resoluciones y/o acuerdos a Modificaciones al Presupuesto.	* Entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, se realizaron traslados dentro del Presupuesto de Gastos del HSLV E.S.E. y adiciones al Presupuesto de Renta y Gastos del HSLV E.S.E., los cuales fueron autorizados mediante Acuerdo No. 004 de 2023, Acuerdo No. 005 de 2023, Acuerdo No. 007 de 2023, Resolución No. 0176, Resolución No.0191 de 2023, Resolución No. 0196 de 2023, Resolución No.0226 de 2023, Resolución No.0263 de 2023, Resolución No. 0306 de 2023, Resolución No.0321, Resolución No.0328 y la Resolución No.0342 de 2023. * El Subproceso Gestión de Presupuesto, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó conciliación con los Subprocesos Gestión de Contabilidad, Gestión de Cartera y Gestión de Facturación.	100	Actividad cumplida
Gestión de Presupuesto	Modificación de la información presupuestal	1). Modificaciones aprobadas por CONFIS, Junta Directiva o la gerencia según el caso. 2). Conciliación de información.	1). Acuerdos y/o resoluciones. 2). Conciliaciones Mensuales.	* Entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, se realizaron traslados dentro del Presupuesto de Gastos del HSLV E.S.E. y adiciones al Presupuesto de Renta y Gastos del HSLV E.S.E., los cuales fueron autorizados mediante Acuerdo No. 004 de 2023, Acuerdo No. 005 de 2023, Acuerdo No. 007 de 2023, Resolución No. 0176, Resolución No.0191 de 2023, Resolución No. 0196 de 2023, Resolución No.0226 de 2023, Resolución No.0263 de 2023, Resolución No. 0306 de 2023, Resolución No.0321, Resolución No.0328 y la Resolución No.0342 de 2023. * El Subproceso Gestión de Presupuesto, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó conciliación con los Subprocesos Gestión de Contabilidad, Gestión de Cartera y Gestión de Facturación.	100	Actividad cumplida
Gestión de Contabilidad	Alteración en los estados Financieros	1). Auditorías externas. 2). Procedimiento de conciliación de información. 3). Procedimiento de conciliaciones bancarias. 4). Procedimiento de registro de procesos litigiosos. 5). Uso de claves para registro de información restringidas.	1). Relación de comprobantes contables de registro diario de cada una de las operaciones. 2). Actas de conciliación de la información financiera. 3). Conciliaciones bancarias.	* Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se realizaron comprobantes de diario en el Sistema de Información DGH, documentos que contienen las respectivas firmas. * Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, el Subproceso Gestión de Contabilidad, realizó conciliación de información con el Subproceso Gestión de Cartera, Subproceso Gestión de Facturación y el Proceso de Talento Humano. * Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se realizaron las conciliaciones mensuales entre el Subproceso Gestión de Contabilidad y el Subproceso de Pagaduría y Caja.	100	Actividad cumplida
Gestión de Pagaduría y Caja	Hurto del dinero de recaudo.	1). Recaudo periódico, en los 4 puntos de caja. 2). Servicio de Transporte de valores. 3). Auditoría por la Oficina de Control Interno.	1). Formato de arqueo de caja. 2). Listado resumen recibos de caja de DG. 3). Recibo entrega de efectivo (base) en el primer cuatrimestre. 4). Listado de relación del dinero entregado a la transportadora de valores.	* El Subproceso de pagaduría y Caja, tiene un formato estructurado para realizar arqueos de caja. * El Subproceso Gestión de Pagaduría y Caja, generó listado resumen de recibos de caja del 01 de mayo de 2023 al 31 de agosto de 2023, logrando establecer que el primer recibo de caja generado el 01 de enero de 2023, fue el 187170 y el ultimo generado el 30 de abril de 2023 fue el 190314. * El Subproceso Gestión de Pagaduría y Caja, realizó entrega de \$ 150,000, de efectivo base el 03 de abril de 2023, 10 de abril de 2023, 17 de abril de 2023 y 24 de abril de 2023, según Recibos de Caja No. 20913, 21103, 20928, 21117, 20952, 21131, 20971 y 21141. * Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, el dinero del recaudo fue entregado a la Transportadora de Valores del Sur Ltda "TVS", para ser llevado y consignado en las cuentas del HSLV E.S.E.	100	Actividad cumplida
Gestión de Pagaduría y Caja	Fraude o malversación de fondos	1). Realizar conciliaciones bancarias de todas las cuentas. 2). Verificar los soportes de transferencias. 3). Seguridad del traslado de cheques en blanco.	1). Comprobantes de egreso debidamente diligenciados y firmados. 2). Conciliaciones bancarias. 3). Soportes de pagos por la entidad bancaria por transferencia electrónica.	* El Subproceso de Pagaduría y Caja, durante el segundo cuatrimestre elaboró los comprobantes de egreso en el Sistema de información DGH. Se revisaron en físico los Comprobantes de Egreso elaborados entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, logrando determinar que algunos pocos no tenían la firma de quien los elabora, revisa y aprueba. * El Subproceso Gestión de Contabilidad, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó las conciliaciones bancarias. * Las cuentas y ordenes de pago giradas mediante transferencia electrónica, entre el 01 de mayo de 2023 y el 31 de agosto de 2023, contienen el soporte de pago de la entidad bancaria.	100	Actividad cumplida
Gestión de Facturación	Modificar u omitir facturas de servicios médicos prestados por el Hospital	1). Verificar y realizar seguimiento de ingresos abiertos.	1). Informe mensual de seguimiento de ingresos abiertos.	Según verificación realizada por la Oficina de Control Interno, durante el segundo cuatrimestre de 2023, el Subproceso de Facturación realizó seguimiento a ingresos abiertos por cada facturador.	100	Actividad cumplida

Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Gestión de Auditoría y Facturación	Conciliación de glosa	1). Revisar los documentos soportes y la normatividad por parte del funcionario encargado de la labor y validación de los mismos. 2). Conocer y capacitar a los colaboradores en la actualización de la información de los contratos de la institución.	1). Actas de conciliación y respuesta a glosas y devoluciones.	Según soportes remitidos por el Subproceso Gestión de Facturación a la Oficina de Control Interno, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se adelantaron conciliaciones con las diferentes EPS.	100	Actividad cumplida
SIAU	Favorecer en la respuesta de PQRSD a un tercero	1). Verificar y numerar en consecutivo los PQRSD en los diferentes canales de recepción (buzón, telefónica, correspondencia certificada, correo electrónico). 2). Auditorías internas por parte de la Oficina de Control Interno.	1). Actas de aperturas de buzónes con las respectivas firmas de los asistentes al acto. 2). Informe de PQRSD. 3). Informe de PQRSD de la Auditoría realizada por Control Interno. 4). Acta de Reunión de Mejoramiento de II Nivel Asistencial, donde se evidencia la socialización del Informe de PQR y felicitaciones.	* Durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2023 y al 31 de agosto de 2023, se realizó apertura de buzónes y las actas que reposan en la Oficina Sistema Integral de Atención al Usuario SIAU, contaban con sus firmas originales. * Durante el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2023, se recibieron cuatrocientos cinco (405) manifestaciones, de las cuales doscientas setenta y cinco (275) fueron felicitaciones, ciento dieciséis (116) reclamos, seis (6) peticiones, seis (6) sugerencias, una (1) queja y un (1) derecho de petición. * El 19 de mayo de 2023, se realizó reunión de mejoramiento asistencial II nivel, donde se socializó a los participantes 34 PQRSD manifestaciones recepcionadas por los canales habilitados. * En cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de 2011, el Jefe de la Oficina de Control Interno realizó informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre de la vigencia 2023.	100	Actividad cumplida
Ambulatorio	Cobro o manipulación para la asignación de citas	1). Aplicar adherencia al protocolo de asignación de citas. 2). Socializar el protocolo de asignación de citas.	1). Lista de chequeo, consolidado de auto rondas del proceso. 2). Actas de reunión de mejoramiento. 3). PQRSD de asignación de citas.	* El Proceso Ambulatorio durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó seguimiento y apoyo a la adherencia, clasificación de riesgo clínico con respectiva educación en medidas preventivas y registro en folio de pre-consulta (HCO085), a través de autorondas. * El Proceso Ambulatorio durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó reuniones de mejoramiento en los servicios de urgencias, hospitalización, salas ginecología y partos adultos. * Conforme a la clasificación de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, durante el segundo trimestre de la vigencia 2023, se pudo identificar que de las ciento treinta (130) PQRSD, el Proceso Ambulatorio tuvo sesenta y siete (67), pero fue el Proceso Ambulatorio el que mas recibió felicitaciones, con un total de ciento sesenta y una (161).	100	Actividad cumplida
Cirugía	Ejecución de procedimientos quirúrgicos no autorizados	1). Registro de programación de cirugía en el aplicativo de dinámica gerencial. 2). Soportes de autorización para programación de cirugía. 3). Facturación individual de cada una de las cirugías.	1). Planillas de programación de cirugías diarias (autorizadas). 2). Oficio de certificado de facturación de procedimientos quirúrgicos.	* Para programar una cirugía se asiste primero a facturación para verificación de derechos. El HSLV E.S.E., cuenta con un Procedimiento de Programación de Cirugías Código SLV-AS-104, Versión 7, Procedimiento de Paciente a Cirugía Código SLV-AS-87, Versión 1, Procedimiento Admisión, Preparación y Egreso del Usuario para su Atención Quirúrgica Código SLV-AS-107, Versión 0, por lo cual se logra establecer que el personal que interviene en el Proceso de Cirugía da estricto cumplimiento a estos procedimientos. * Se verificaron las planillas de Programación de Cirugías Adultos y UMI, desde Mayo de 2023 hasta Agosto de 2023. * Según certificación del Subproceso Gestión de Facturación el Proceso Quirúrgico a través de la Oficina de Programación de Cirugía, durante los meses de Mayo de 2023 hasta Agosto de 2023, ejecutó la programación de procedimientos quirúrgicos previa autorización de tecnologías por parte de las diferentes EAPB, por lo cual se realizó la facturación ante el pagador, teniendo en cuenta las diferentes modalidades de contrato que tiene el HSLV E.S.E., con las EAPB.	100	Actividad cumplida
Cirugía	Hurto del material de osteosíntesis	1). Registro en formato de remisión por parte de la casa médica, al proceso de Esterilización. 2). Registro en el folio de instrumentador quirúrgico de DG del material usado en el procedimiento. 3). Registro de hoja de gastos de material de osteosíntesis de cirugías en dinámica gerencial y como soporte de facturación.	1). Informe de inventario del material de osteosíntesis en consignación. 2). Informe de material de osteosíntesis utilizado facturado.	* Se presento informe de inventario del primer semestre de 2023, del material de osteosíntesis, suministrado por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., el cual fue ingresado al Subproceso de Central de Esterilización, para atender pacientes de urgencias y ambulatorios. * No se presenta informe de material de osteosíntesis utilizado y facturado.	50	Actividad cumplida parcialmente

Subproceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Evidencias	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Cirugía	Pago (cobro) de horas no prestadas	1). Programación de cuadros de turnos institucional. 2). Informe de supervisión de contratos.	1). Informe de certificación de contratos. 2). Planilla de programación diaria de cirugía	* La líder del Proceso Quirúrgico, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó la supervisión de los contratos que estaban bajo su responsabilidad, lo cual fue verificado mediante un muestreo en las evidencias enviadas a la Oficina de Control Interno del HSLV E.S.E. * Se verificaron las planillas de Programación de Cirugías Adultas y UMI, desde Mayo de 2023 hasta Agosto de 2023, las cuales fueron enviadas por la Líder del Proceso Quirúrgico.	100	Actividad cumplida
Laboratorio Imágenes	Hurto de reactivos e insumos de laboratorio e imágenes.	1). Recepción y registro de ingreso (factura) y egreso (formato kardex laboratorio). 2). Verificación de los pedidos recibidos y entregados. 3). Seguimiento en plataforma (ECUSTOMER LA ROCHE).	1). Formato de recepción técnica de reactivos de diagnóstico in vitro de laboratorio clínico. 2). Formato de recepción medios de contrastes para tomografía. 3). Realización de medios de contraste en el periodo.	* La líder del Subproceso Laboratorio Clínico, remitió los formatos de recepción de pedidos, realizados entre el 01 de Mayo de 2023 y el 31 de Agosto de 2023. Para el caso de la Casa de la Diabetes, Biocientífica y Especialidades Diagnósticas, los pedidos son solicitados por el laboratorio Clínico a través del correo institucional en el Formato Recepción Técnica de Reactivos de Diagnóstico INVITRO. Es importante indicar que los pedidos de ROCHE, se realizan a través de la plataforma ECUSTOMER. Los insumos y reactivos para el Laboratorio Clínico del HSLV E.S.E., son recibidos en esta área y una vez se verifica la factura con lo recepcionado, se envía el documento equivalente firmado por la líder del Subproceso de Laboratorio Clínico al Archivo Central y los insumos al Almacén de Laboratorio. * El Subproceso de Imagenología y Ultrasonido, remitió a la Oficina de Control Interno los formatos y la relación de medios de contraste para tomografía de Mayo de 2023 a Agosto de 2023.	100	Actividad cumplida
Farmacia	Hurto de medicamentos y/o dispositivos médicos	1). Inventario periódico. 2). Inventario aleatorio.	1). Informe de inventarios trimestral de las farmacias satélites y bodega principal. 2). Consolidado trimestral de Informe de datos de inventarios aleatorios.	* En el mes de junio de 2023, se realizó inventario físico de medicamentos y dispositivos médicos a las Farmacias Central, UMI, Urgencias, UCI, Cirugía, CXUMI y Bodega del HSLV E.S.E.	100	Actividad cumplida

RESULTADOS

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se adelantaron noventa (90) actividades en los seis (6) componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Vigencia 2023, arrojando un avance en su ejecución del 98%, tal como lo ilustra el Cuadro No. 01:

Cuadro No.01 Componentes y actividades Plan Anticorrupción Vigencia 2023

NOMBRE DEL COMPONENTE	No. DE ACCIONES	% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos	58	98%
Segundo Componente: Racionalización de Trámites	8	100%
Tercer Componente: Rendición de Cuentas	8	100%
Cuarto Componente: Mecanismos de atención al ciudadano	5	100%
Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	8	88%
Sexto Componente: Iniciativas adicionales	3	100%
% PROMEDIO AVANCE PRIMER CUATRIMESTRE DE 2023	90	98%

Fuente: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano HSLV E.S.E., Vigencia 2023

El Cuadro No. 01 en su ítem **“Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos”**, nos ilustra el seguimiento realizado en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, donde al revisar, evaluar las evidencias documentales y el trabajo de campo adelantado, se encontró que de las cincuenta y ocho (58) actividades que debían realizarse para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, cincuenta y seis (56) actividades se cumplieron totalmente, una (1) actividad parcialmente y una (1) actividad no se ejecutó, arrojando la evaluación realizada un resultado del 98%.

En el **“Segundo Componente: Racionalización de Trámites”**, el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., ha identificado ocho (8) trámites y un (1) procedimiento administrativo de cara al usuario, los cuales están inscritos en el Sistema Único de información y trámites SUIT, así:



SUIT

HSLV VIVIANA CHAVEZ MUÑOZ (VCHAVEZ686)

Administración Formato integrado **Racionalización** Autorización de Nuevos Trámites Cadenas de Trámites Cerrar sesión Mi cuenta

Opciones de menú

- Gestión de datos de operación
- Gestión de racionalización
- Historia
- Estrategia de racionalización

Datos de operación para formatos integrados

⚠ Los formatos integrados listados son los que se encuentran en la "Gestión de inventarios" en estado "Inscrito"

Ver Exportar a Excel Separar

Tipo	Número	Nombre del Registro	Acciones
HIS	31062	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	[Icono]
HIS	32932	Historia clínica	[Icono]
HIS	33253	Certificado de paz y salvo	[Icono]
HIS	33532	Atención inicial de urgencia	[Icono]
HIS	33649	Radiología e imágenes diagnósticas	[Icono]
HIS	33904	Examen de laboratorio clínico	[Icono]
HIS	34155	Terapia	[Icono]
HIS	34248	Certificado de defunción	[Icono]
HIS	75553	Certificado de nacido vivo	[Icono]

Total registros: 9

Tramite 3102 - Asignación de Citas para la prestación de servicios: en la aplicación "Susanita móvil" permite la solicitud de la cita según especialidad, este trámite digital junto a la llamada y la recepción de solicitudes por WhatsApp brinda a los usuarios la posibilidad de que su requerimiento sea atendido con prontitud.

Tramite 32932 - Historia Clínica: este hace referencia a la solicitud de copias de la historia clínica, la aplicación "Susanita móvil", permite realizar la solicitud directamente a estadística, brindando una capa de seguridad que permite identificar quién la solicita, el paciente o un usuario autorizado por él, tal como lo exigen las normas vigentes. Para los casos donde el paciente no es quien la solicita se deben seguir los protocolos con los que cuenta la institución para que terceros puedan realizar el trámite.

Tramite 33532 - Atención Inicial de Urgencias: para este trámite (certificado de atención) la aplicación "Susanita móvil" permite realizar la consulta y descargue del certificado donde se comprueba que el paciente ha sido atendido en la institución, con datos como fecha y hora de atención entre otros.

Tramite 33649 - Radiología e imágenes diagnósticas: "Susanita móvil" permite realizar la consulta y descargue del respectivo estudio de imágenes diagnósticas, este trámite se realiza bajo demanda (a solicitud del paciente).

Tramite 33904 - Exámenes de Laboratorio: "Susanita móvil" permite realizar la consulta y descargue del respectivo examen de laboratorio, este trámite se realiza bajo demanda (a solicitud del paciente).

Tramite 34155 - Terapia: en la aplicación "Susanita móvil", permite la solicitud de la cita para terapia física y/o fonoaudiología, este trámite digital junto a la llamada y la recepción de solicitudes por WhatsApp brinda a los usuarios la posibilidad de que su requerimiento sea atendido con prontitud. Frente a los certificados de defunción y nacido vivo, se requiere la entrega original del certificado para su registro, por lo cual continúan con el mismo procedimiento hasta tanto la normatividad Nacional lo exija.

Tramite 34248 - Certificado de defunción: el certificado es entregado en físico a familiares del paciente fallecido para el respectivo registro, el cual no debe superar las 48 horas del fallecimiento, luego de inscripción del certificado las copias deben ser solicitadas ante la oficina donde fue inscrita la defunción.

Tramite 75553 - Certificado Recién Nacido Vivo: el certificado es entregado en físico a familiares del menor para efectos del registro civil ante notaria o registraduría, luego de inscripción del certificado las copias deben ser solicitadas ante la oficina donde fue inscrito.

Al evaluar el **“Componente: Racionalización de Tramites”**, se encontró que de las ocho (8) actividades formuladas para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se cumplieron las ocho (8) acciones correctivas, arrojando un resultado de ejecución del 100%.

Al revisar y evaluar el **“Tercer Componente: Rendición de Cuentas”**, se pudo establecer que la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, se llevó a cabo el 28 de abril de 2023 a las 3:00 de tarde, de manera presencial y su transmisión fue en la cuenta de Facebook del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., a través de Facebook live, teniendo en cuenta los protocolos institucionales.

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se abrió con la presentación del objetivo, reglamento de rendición de cuentas y las ventajas de los espacios de participación ciudadana, donde se logró fortalecer el sentido de lo público, la transparencia y el acceso a la información, legitimar las instituciones del Estado y facilitar el ejercicio del Control Social a la Gestión Pública.

Se contó con la asistencia presencial, de setenta y cuatro (74) personas y la transmisión en vivo y máximo de cuarenta y ocho (48) espectadores simultáneos en Facebook Live. Esta última al 16 de mayo de 2023 contaba con un total dos mil quinientas veintiocho (2528) visualizaciones a través de la citada plataforma y mil

tres (1003) interacciones. En Facebook se realizaron treinta y cuatro (34) comentarios positivos.

El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el primer semestre de la vigencia 2023, habilitó espacios de diálogo con la comunidad, representantes de la asociación de usuarios y de divulgación en redes sociales.

Durante el primero y segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, se publicó en la página web del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., www.hosusana.gov.co, boletines descargables de las diferentes Políticas Institucionales. Los boletines cuentan con la posibilidad de ser visualizados y descargados desde la página en formato PDF.

Se encontró que en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, que de las ocho (8) actividades formuladas para el **“Componente: Rendición de Cuentas”**, se ejecutaron las ocho (8) acciones en su totalidad, arrojando la evaluación un resultado del 100%.

Al evaluar el **“Cuarto Componente: Mecanismos de Atención al Ciudadano”**, se logró establecer que entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2023, el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., desde el Proceso de Sistema Integral de Atención al Usuario “SIAU”, se recibieron cuatrocientas cinco (405) manifestaciones, de las cuales doscientas setenta y cinco (275) fueron felicitaciones, ciento dieciséis (116) reclamos, seis (6) peticiones, seis (6) sugerencias, una (1) queja y un (1) derecho de petición.

Los informes de PQRSD, fueron elaborados dentro de los términos estados, con el objetivo de identificar las oportunidades de mejora y se fue publicado en la página web del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2023, el Proceso Ambulatorio del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., fue el más felicitado con un total de ciento sesenta y una (161).

El 19 de mayo de 2023, el Proceso de Sistema Integral de Atención al Usuario “SIAU”, realizó Reuniones de Mejoramiento Asistencial II Nivel, donde se trataron los siguientes temas:

1. Política de Responsabilidad Social
2. Proceso de Habilitación
3. Proceso de Atención al Usuario “SIAU”
4. Política de Seguridad del Paciente
5. Política de Humanización
6. Comunicaciones
7. Promoción y Mantenimiento de la Salud

El 19 de mayo de 2023, se realizó reunión de Mejoramiento Asistencial II Nivel, donde se socializó a los participantes. Durante el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2023, se recibieron cuatrocientas cinco (405)

manifestaciones, de las cuales doscientas setenta y cinco (275) fueron felicitaciones, ciento dieciséis (116) reclamos, seis (6) peticiones, seis (6) sugerencias, una (1) queja y un (1) derecho de petición.

El Proceso de Apoyo Sistemas de Información, realizó el diagnóstico NTC 5854 y se logró determinar que existen seis (6) criterios por implementar.

Gracias al desarrollo y continuo progreso de las diferentes plataformas de comunicación que cuenta el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., como la página web, redes sociales y correo institucional; cumplimos con una importante función como distribuidores de información. Estas plataformas permiten que los usuarios se comuniquen permanentemente con nuestra entidad de salud, creando un espacio de comunicación bidireccional entre usuarios y la entidad. Además, permiten que estos puedan crear y distribuir diferentes tipos de contenido. Las redes sociales, conectan al mundo a través de las plataformas digitales actuales, y nosotros, como institución de salud tenemos el compromiso de innovar y estar a la vanguardia de las tecnologías y las necesidades de conexión moderna, por ello se ha dado a conocer la información más relevante alrededor de la institución y así, posicionar el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., entre la comunidad digital y brindar nuevos canales de comunicación.

El HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con distintos canales de información entre ellos una página web www.hosusana.gov.co, Facebook, YouTube, tiktok e Instagram.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Subproceso Gestión de Información y Comunicaciones, no maneja canales de atención, si no canales de información.

Los informes de PQRSD del primero y segundo trimestre del año 2023, fueron publicados en la página web www.hosusana.gov.co, con la posibilidad de visualizarlos y descargarlos en formato PDF.

Se encontró que en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, que de las cinco (5) actividades formuladas para el **“Componente: Mecanismos de Atención al Ciudadano”**, se ejecutaron las cinco (5) acciones en su totalidad, arrojando la evaluación un resultado del 100%.

Al evaluar el **“Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información”**, se logró establecer que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con una Política de Transparencia (SLV-G-40), la cual establece líneas de acción para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información de manera oportuna que permite y garantiza a la ciudadanía conocer la estructura, gestión y planeación de nuestra entidad.

Para asegurar el acceso a la información establecido en la Ley 1712 de 2014 **“Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”**, se ha dispuesto en la página

web un sitio de “Transparencia y Acceso a la Información” al que se puede acceder en <https://www.hosusana.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion>.

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, la página web del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., fue actualizada; los procesos contractuales se publicaron en la plataforma SECOP II e informe de PQRSD correspondiente al segundo trimestre de 2023.

Durante el primer semestre, el mes de julio de 2023 y agosto de 2023, no se recibió por ninguno de los canales de recepción disponibles solicitudes de información, así pues, el tiempo promedio de respuestas a las PQRSD y Derechos de Petición recibidas en del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a través de los diferentes canales habilitados, obtuvieron un tiempo promedio de respuesta de tres (3) días, tal como lo ordena la Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015 C.P.A.C.A.

El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., con corte a 30 de junio de 2023, recibió 206 solicitudes de acceso a información y ninguna se trasladó a otra institución. Cada solicitud se respondió de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

El HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., está gestionando la contratación de una auxiliar que pertenezca a la Comunidad Nasa, con el fin de avanzar en la interculturalidad en la prestación de la atención asistencial, la cual entrará a reforzar la Política de Humanización.

Se encontró en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023 que de las ocho (8) actividades formuladas para **“Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información”**, se ejecutaron siete (7) acciones, quedando pendiente por realizar una (1) acción, arrojando la evaluación un resultado del 88%.

Al evaluar el **“Sexto Componente: Iniciativas adicionales”**, se logró establecer que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el primer semestre de 2023, dio cumplimiento al 100% de las actividades planeadas en el Plan de Bienestar Social, Vigencia 2023. Lo anterior teniendo en cuenta que de catorce (14) actividades planeadas se ejecutaron todas. También se logró determinar que las nueve (09) actividades planeadas en el Plan de Incentivos de la vigencia 2023, durante el segundo cuatrimestre de 2023, fueron ejecutadas en su totalidad.

El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., realizó para el primer semestre de la vigencia 2023, diez (10) actividades planteadas, en donde se ejecutó fortalecimiento de la cultura organizacional, a través inducción institucional, sesiones breves del código de integridad, celebraciones institucionales que generan mayor identidad corporativa y fortalecimiento de nuestra cultura.

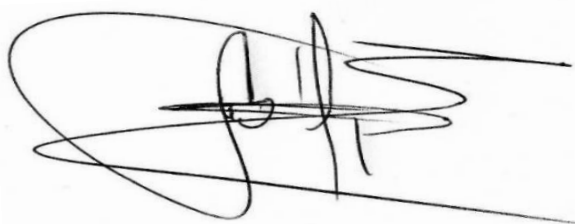
Se encontró en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023 que de las tres (3) actividades formuladas para **“Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información”**, se ejecutaron tres (3) acciones, arrojando la evaluación un resultado del 100%.

RECOMENDACIONES

- Realizar la contratación de una persona que pertenezca a la Comunidad Nasa, con el fin de avanzar en la interculturalidad en la prestación de la atención asistencial.
- Ejecutar las actividades contenidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2023, en la fecha que están programadas.
- Publicar en la página web <https://www.hosusana.gov.co/>, el segundo seguimiento cuatrimestral realizado por el Jefe de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Vigencia 2023.

CONCLUSIONES

El Jefe de la Oficina de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Vigencia 2023, por lo cual se puede concluir que el resultado de los avances con corte al 31 de agosto de 2023, alcanzaron un total consolidado del 98% en sus seis (6) componentes, tal como se puede apreciar en el contenido del presente informe.



GUILLERMO MOSQUERA ZAMBRANO
Jefe de Control Interno
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.