



## **INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO. ESE HOSPITAL SANTA ISABEL VIGENCIA- 2023 -SEGUNDO CUATRIMESTRE**

### **1. OBJETIVO DEL INFORME DE SEGUIMIENTO**

Realizar seguimiento al avance de las actividades definidas en el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, mediante la verificación de la ejecución de las acciones al mes de agosto de 2023.

### **2. CRITERIO DE SEGUIMIENTO**

Decreto 124 del 26 de enero de 2016 “Por el cual se sustituye el Título IV de la parte I del libro II del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Versión 2 del 2015 de la Presidencia de la Republica.

### **3. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO**

Para efectuar el seguimiento la Oficina de Control Interno solicito información a cada una de las áreas responsables de su ejecución, con el fin de que se informara el avance presentado y se remitieran los soportes documentales que evidenciaran la realización de cada una de las actividades. De acuerdo a la información remitida, se verificaron los avances reportados frente a los soportes documentales enviados y en el caso de las áreas que no remitieron la información, se verificó directamente en el área correspondiente.

### **4. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO**

El presente seguimiento se enfoca en la verificación del avance de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, a las siguientes áreas: Dirección General, Subdirección administrativa, Asesor de Comunicaciones, Talento Humano, Servicio a la Ciudadanía, Sistemas, las cuales tienen la responsabilidad de ejecutar las actividades programadas en dicho Plan cuatrimestralmente y las cuales se verificaron entre 1 al 15 de agosto de 2023.

### **4. RESULTADOS OBTENIDOS**

La metodología descrita en la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL de San Pedro de los Milagros, indica que el plan contiene cinco (5) componentes, de los cuales cuentan con un número de 25 de actividades programadas, se realizó el seguimiento a las áreas involucradas en cada una de las actividades a realizar durante la vigencia 2023.

### **5. CONCLUSIONES**



Al presentar los resultados obtenidos de la información sobre el nivel de cumplimiento al seguimiento del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Ciudadano de la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL de San pedro de los Milagros. Vigencia segundo cuatrimestre de 2023 . Por parte de la ESE, se utilizará el siguiente cuadro.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
<b>PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO</b>	1. Identificar los riesgos de corrupción estableciendo medidas y mecanismos para su mitigación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Matriz de riesgo anticorrupción.</li> </ul>
	2. Fortalecer y facilitar la coordinación de la oficina encargada de recibir, tramitar y resolver las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y denuncias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Coordinación SIAU</li> </ul>
	3. Dar cumplimiento de los valores consignados en el Código de Integridad, cuya finalidad es incentivar la sana convivencia, generar una transformación cultural promoviendo un comportamiento ético.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARCIALMENTE</b> Falta mayor socialización y apropiación de los valores institucionales.</li> </ul>
	4. Promocionar la realización de acuerdos de integridad y transparencia al interior de la E.S.E, así como con entes externos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se han generado acuerdos de integridad y transparencia en especial con funcionarios que manejen dineros.</li> </ul>
	5. Implementación de una rendición de cuentas permanente, fortaleciendo así la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CUMPLIDO</b></li> </ul>



	<p>imagen institucional a través de acciones comunicativas, promoviendo espacios de diálogo por diferentes canales, con el objetivo de tener una entidad transparente para los ciudadanos y otros actores.</p>	<p>Rendición de cuentas anual en audiencia pública. Programa institucional. Canales informáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No hay un documento que contenga dichos lineamientos.</li> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Procesos internos disciplinarios. Comité de ética.</li> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Asesoría permanente por especialista en la materia. Auditorías constantes por control interno.</li> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se socializan mensajes encaminados a sensibilizar y concientizar en materia de ley disciplinaria.</li> </ul>
<p>6. Establecimiento de lineamientos para aquellos servidores públicos que manejan dineros, documentos de carácter confidencial y de reserva.</p>		
<p>7. Fortalecimiento de los mecanismos de sanción en materia de lucha contra la corrupción.</p>		
<p>8. Cumplimiento legal de las normas de contratación y adquisición de bienes y servicios.</p>		
<p>9. Difusión de mensajes de sensibilización y concientización dirigidos a funcionarios y contratistas de la E.S.E Santa Isabel, con el objetivo de que acaten los deberes de la Ley Disciplinaria.</p>		
<p>10. Implementación de acciones</p>		



	<p>necesarias para mantener actualizado el portal web de la entidad</p> <p>11. Establecimiento de disposiciones de Autocontrol, Autogestión y Autorregulación de funcionarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARCIALMENTE</b> se trata de actualizar constantemente, pero hay falencias</li> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se han determinado disposiciones en la materia.</li> </ul>
<p><b>SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</b></p>	<p>12. Realizar una revisión y actualización permanente de los trámites, así como su respectivo registro en el SUIT:</p> <p>13. Disminuir los tiempos de respuesta para citas de medicina y odontología y en general, para acceder a los servicios que presta el Hospital Santa Isabel tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de cita para la prestación de servicios en salud,</li> <li>- Atención inicial de urgencia,</li> <li>- Certificado de defunción,</li> <li>- Historia clínica,</li> <li>- Examen de Laboratorio Clínico,</li> <li>- Terapia,</li> <li>- Entrega de Medicamentos y Dispositivos Médicos,</li> <li>- Radiología e Imágenes Diagnósticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> Hay falencias en la actualización permanente del SUIT.</li> <li>• <b>PARCIALMENTE</b> Se asignan las citas dependiendo de la demanda y el número de médicos disponibles, con una asignación entre los dos a ocho días.</li> </ul>
<p><b>TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA</b></p>	<p>14. Anualmente, La ESE realiza una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, en la cual se presenta información referente a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Se realiza anualmente</li> </ul>



	<p>su gestión; principales logros y avances relacionados con las funciones de cada una de las dependencias</p> <p>15. Se han impulsado acciones que permitan mantener una rendición de cuentas de manera permanente con las partes interesadas de los servicios que se ofrecen por parte de la dirección</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CUMPLIDO Por medio del programa institucional y redes sociales se informa de manera permanente.</li> </ul>
<p><b>CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p>	<p>16. Actualización de software para la recepción y atención e las Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Consultas</p> <p>17. Coordinar y hacer seguimiento al trámite de las peticiones recibidas en la ESE a través de los diferentes canales de comunicación habilitados para tal fin.</p> <p>18. La integración de diferentes canales de comunicación a través de un solo sistema. Lo que facilita el seguimiento y control en la atención de las peticiones, así como la consulta por parte de los ciudadanos del estado de sus peticiones y/o de la respuesta de éstas.</p> <p>19. Fortalecer el seguimiento a las peticiones, quejas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INCUMPLIDO No se ha actualizado el software.</li> <li>• CUMPLIDO Los líderes del SIAU hacen el seguimiento y llevan las estadísticas.</li> <li>• CUMPLIDO Todos los canales físicos y virtuales se canalizan a los líderes del SIAU.</li> <li>• CUMPLIDO</li> </ul>



	<p>reclamos, sugerencias y denuncias que los usuarios hacen por medio de los mecanismos establecidos por la ESE entre los que se identifican. Sistema de Información PQRSD, Buzones de Sugerencias, Ventanilla Única, Correo institucional</p> <p>20. Inducción y re inducción a los funcionarios que administran el sistema de información de las PQRSD</p> <p>21. Anualmente realizará la evaluación de percepción de los clientes a través de la Encuesta de Satisfacción del cliente implementado por el sistema de Gestión de Calidad, cuyos resultados permiten identificar las fortalezas y debilidades del servicio prestado</p>	<p>El proceso de PQRSD se viene desarrollando satisfactoriamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se han realizado procesos de inducción y reinducción a los funcionarios.</li> <li>• <b>CUMPLIDO</b> Se viene realizando la evaluación anual y los lideres del SIAU conservan la carpeta con los soportes</li> </ul>
<p><b>QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</b></p>	<p>22. Actualización de la Información en el Portal Institucional, según criterios de GEL y demás normatividad vigente</p> <p>23. Emitir (1) circular semestral para recordar a las diferentes dependencias la actualización de la información en el Portal Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se hace actualización permanente al portal.</li> <li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se emite circular por parte de los responsables en esta materia</li> </ul>



	24. Esquema de publicación de información e Índice de Información Clasificada y Reservada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>INCUMPLIDO</b> No se adopta este esquema, ni hay índice de clasificación de la información.</li></ul>
	25. Generación y consolidación de informe de solicitudes realizadas en el sistema de información de PQRSD	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CUMPLIDO</b> La información de las PQRSD se consolida constantemente.</li></ul>

En la tabla anterior, se observa que de las 25 actividades programadas se cumplen doce (12), están en un nivel de cumplimiento satisfactorio (verde), representando un 48%; en razón a que se están cumpliendo desarrollando y presentan avance. En el nivel de satisfacción con observaciones (amarillo); se presentan tres (3) actividades representadas en un 12%, es decir que en sí misma no justifica ser registrada como insatisfactoria o incumplida porque parcialmente se ha generado avances, pero que debe ser consideradas para su mejoría. En el nivel insatisfactorio o incumplido (rojo) se encuentran 10 actividades, representadas en un 40%, las cuales no reportan avance de ejecución, por ende, la calificación está en un 0% de avances, estas actividades no presentan avance al finalizar el cuatrimestre.

## 6. OBSERVACIONES

- En el seguimiento se observó que varias de las actividades que se encuentran con incumplimiento pertenecen al área de sistemas en lo referente a la actualización del software con el fin de facilitar la atención de los usuarios por este medio, no hay actualización de los tramites y servicios que se pueden realizar por medio de la página, se debe mejorar con la actualización permanente del portal con el apoyo de los funcionarios que emiten información de interés.
- La subdirección administrativa en conjunto con talento humano debe reforzar en materia de capacitación, inducción y reinducción temas relacionados con transparencia, procesos disciplinarios, valores y principios institucionales contenidos en el código de integridad institucional, igualmente temas de autogestión, autocontrol y autorregulación en especial en funcionarios que manejan dineros y temas contractuales.



- Hay falencias en la actualización permanente del SUIT, los cuales son los tramites y procedimientos administrativos con cara al usuario que ofrecen las instituciones de orden nacional y territorial.
- Se observó que el Plan Anticorrupción de vigencias anteriores no fue publicado en la página web de la entidad, ni se publicaron los seguimientos que por ley hay que realizar, lo que hace difícil hacer el comparativo y determinar los avances respectivos

## **7. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda revisar el resultado del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual se montará en la página web de la entidad, con el fin de establecer las acciones de mejora a las que haya lugar, ya que a final de año se hará el respectivo seguimiento.
- Se recomienda fortalecer el trabajo en equipo en las áreas que deben ejecutar acciones en conjunto, en especial con el área de sistemas, para lograr el cumplimiento de las mismas y asegurar un reporte de avance coherente frente a las acciones ejecutadas en lo referente al tema digital.
- Se recomienda tener los temas relacionados en el informe para que sean parte de las capacitaciones que se brindan a los funcionarios de manera permanente, así mismo se tengan en cuenta en los procesos de inducción y reinducción de los funcionarios nuevos y antiguos.
- Se recomienda revisar los productos y/o metas establecidas para las actividades, con el fin de poder medir satisfactoriamente su avance. Los avances reportados en materia de sistemas no logran evidenciar cuanto representa frente a las actividades programadas dentro del manejo de la página y las plataformas electrónicas.

## **8. ALERTAS TEMPRANAS**

La Entidad debe asegurar el cumplimiento y avance de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022- 2023 de lo contrario podría incumplir lo establecido por la secretaria de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica en los artículos 73 de la Ley 1474 de 2011, artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y la Ley 1712 de 2014, todas estas orientadas a prevenir la corrupción. Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.





Elaborado por

**WILSON ALBERTO ZAPATA QUINTERO**  
**Control interno ESE Hospital Santa Isabel**