

Medellín, 31 de diciembre de 2021

Doctor
HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. **I2021-00890**
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2021-12-31 10:15:30
RADICÓ: **SOFIA BOTERO RIVERA**



Asunto: Seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Cordial Saludo doctor Héctor Jaime.

El pasado 09 de diciembre de 2021, en reunión con la Asesor de planeación, la Líder de Atención al usuario, y demás líderes involucrados en este plan, se hizo seguimiento al cumplimiento del Plan anticorrupción y atención al ciudadano del E.S.E. Hospital La María del tercer cuatrimestre del año 2021. Cordialmente queremos compartirle el resultado de esta evaluación, que consideramos es un insumo importante para las acciones que debe emprender la entidad, para la presente vigencia.

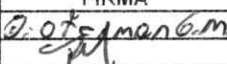
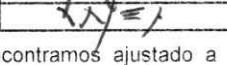
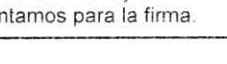
El resultado de este seguimiento será publicado en la página Web de la institución, como lo manda la norma.

Atentamente,


WILLIAM ECHAVARRÍA LOTERO
Asesor de control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. Doctor Héctor Jaime Garro Yepes, gerente.
Doctora María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Dioferman Giraldo Marin Auxiliar administrativo Control Interno		31-12-2021
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		31-12-2021
APROBÓ	William Echavarría lotero Asesor de Control Interno		31-12-2021

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

ESE HOSPITAL LA MARIA-MEDELLÍN		
INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		
Fecha: 31 de diciembre 2021	Periodo: Septiembre – Diciembre	Año: 2021
Responsable: Asesor de Control interno		

OBJETIVO DEL INFORME
Realizar análisis de la información sobre los avances que ha logrado la E.S.E. Hospital La María, en materia del cumplimiento de la política del plan anticorrupción en sus cuatro componentes conforme a los parámetros establecidos en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 y decreto 2641 de 2012 (por el cual se Reglamenta los artículos 73 y 76 del Estatuto Anticorrupción) "Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano". Adicionalmente, el análisis se realizará dentro de los parámetros y metodologías establecidas.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA
Verificación del cumplimiento de las acciones suscritas teniendo en cuenta el cronograma propuesto para el cumplimiento de los cuatro componentes del plan anticorrupción.

RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
METODOLOGÍA. Preparar y elaborar plan de trabajo, recolectar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información. Se hace reunión con la Asesor de Planeación el Dr. Yesid Frank Quiroz Varela, la Líder de Atención al Usuario Luisa Fernanda Hoyos, la Técnica de Estadística la Dra. Sandra Milena Uribe Álzate, Líder de comunicaciones María Manuela Vasco Cadavid y el líder de Sistemas Sebastián Muñoz, Líder jurídico Mónica María Restrepo, Líder de gestión humana Gustavo Alexis Arias Aguilar. Se levanta acta con los aspectos más relevantes de la reunión de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano. SOPORTES DE LA AUDITORÍA. • Ley 1474 de 2011 y Decreto 2641 de 2012. • Plan anticorrupción y atención al ciudadano. • Manual de procesos y procedimientos. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. La E.S.E. Hospital La María, elaboró e implementó el Plan anticorrupción y atención al ciudadano acogiendo los lineamientos generales emanados por la ley y normatividad vigente. En términos generales y a la fecha de corte del presente informe se refleja el siguiente resultado en cada uno de los componentes del Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE					
FECHA DEL PRIMER CUATRIMESTRE: 24 de DICIEMBRE DE 2021					
No.	Actividades programadas	Responsables	Fecha inicio	Fecha finalización	Observaciones
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
1	Se realiza la actualización de la Identificación de los riesgos de corrupción de la ESE.	Todos los jefes de área y Asesor de Planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizó la actualización del mapa de riesgos dando cumplimiento a lo establecido en artículo 4 lineamientos de la política de administración del riesgo en lo literales A, B, C y D, de la Resolución 448 de 2019 adoptada por la ESE HLM.
2	Realizar ajustes al mapa de riesgo.	Todos los jefes de área y Asesor de Planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizó la actualización del mapa de riesgos de la Institución, de acuerdo a la actualización de las caracterizaciones de los procesos y los resultados de la auditorías de control interno, teniendo como base lo establecido en artículo 4 lineamientos de la política de administración del riesgo en lo literales A, B, C y D, de la Resolución 448 de 2019 adoptada por la ESE HLM.
3	Valoración de los riesgos de corrupción de la institución.	Todos los jefes de área y Asesor de Planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Identificados y actualizados los riesgos, se realiza la valoración correspondiente de los análisis de riesgos en la zona de riesgo inherente, zona riesgo residual, según Resolución 448 de 2019 adoptada por la ESE HLM, artículo 4

					lineamientos de la política de administración del riesgo en lo literal D.
4	Formular acciones correctivas frente a riesgos identificados.	Todos los jefes de área y Asesor de Planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se Realiza el análisis del riesgo y se establece la relación entre la probabilidad de ocurrencia del riesgo y se formulan las acciones correctivas asociadas a los controles para evitar que se presente, mantenga o materialice, nuevamente el riesgo identificado.
5	Consulta y divulgar el mapa de riesgos de corrupción y de las actualizaciones que se le hagan a este.	Asesor de Planeación y Asesor de Control interno	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	El mapa de riesgo de la institución se encuentra indexado en la página de intranet de la Institución en el link http://intranet.lamaria.gov.co/administrator/index.php Además, en los informes de auditoría de control interno y se evidencia que fue indexado en la intranet de la Institución.
6	Seguimiento y Revisión del mapa de riesgos de corrupción.	Asesor de Planeación y Asesor de Control interno	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por cada una de las áreas involucradas, se colocaron actividades a realizar para subsanar, mitigar los riesgos identificados, las áreas responsables cuentas con las evidencias correspondientes a las actividades realizadas.

7	Evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas del plan de mejora.	Todos los jefes de área y Asesor de Planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizó la evaluación del plan de mejoramiento y las acciones correctivas de cada uno.
---	---	--	--------------------	-------------------------	---

ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

1	Se hará seguimiento a la implementación de las acciones de la racionalización de tramites.	Subgerente administrativo y financiero	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realiza un seguimiento trimestral, a través del comité de gestión documental, en el cual al 15 de julio se realizará en informe por parte de sistemas del consumo de copias por área, así mismo el área de Almacén se realizará el informe del consumo mensual del insumo de papel. Referente a la realización de trámites de manera virtual, se presenta un inconveniente frente a la interacción inmediata en los canales digitales, debido a que no se ha implementado a cabalidad la intranet, como objetivo del periodo gerencial actual, se establece que para el 2023 se deberá contar con una intranet interactiva (Revisa POAI indicadores de comunicaciones) La funcionalidad de los insumos tecnológicos es disfuncional referente a la actividad diaria de la institución, se requiere una actualización tecnológica en software hardware, para realizar las diferentes funciones de la E.S.E. El acta del 15 de julio será revisada y aprobada por el comité en la fecha asignada para su cesión, en ella se verificará el
---	--	--	--------------------	-------------------------	--

					cumplimiento de la información antes mencionada.
2	Se realizarán campañas de difusión y apropiación de las acciones de racionalización a los servidores públicos responsables de la prestación de trámites y otros procedimientos administrativos.	Asesor de planeación y líder de oficina de atención al usuario y subgerencia	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Durante la vigencia del año 2021 se realizaron campañas de sensibilización frente a la racionalización de insumos y responsabilidad social empresarial, dichas campañas fueron: -Austerita (Campaña institucional de cero papel) -Sembrar por la vida -Difusión de contenido digital por los descansas pantallas de la institución -Día de la educación ambiental -Día del agua -Reposición de fauna -Acompañamiento psicosocial frente a las distintas poblaciones que representa el hospital. Grupos focales, que miden la percepción de los trabajadores frente a las actividades realizadas. Charlas reductoras de estrés a persona asistencial. Pausas activas. Todas las campañas de la institución están regidas bajo la declaración de emergencia climática, por lo que no se hace uso de materiales contaminantes en las actividades. Acompañamiento a los diferentes usuarios en el proceso de orientación y asesoría a los servicios de salud.

3	Difusión a los usuarios y sus familias y demás comunidad de los trámites las mejoras y nuevas formas de acceder a los mismos.	Atención al usuario y jefes de áreas	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Desde Atención al usuario se hace orientación a los usuarios cuando tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. Ya en las Áreas encargadas de realizar los tramites como son: Consulta Externa, Ayudas diagnosticas, Cirugía, entre otras, orientación a los usuarios en sus trámites correspondientes.
4	Se realizará un informe sobre el número de solicitudes recibidas y atendidas para cada uno de los trámites y registrar la información de datos de operación en el Sistema Único de Información de Trámites. SUIT	Atención al usuario y jefes de áreas.	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Cada área de acuerdo a su labor realiza las solicitudes requeridas por su función, actas de defunción, imagenología, laboratorio, farmacia, etc. Las cuales son recolectadas mensualmente para la realización del informe el cual se carga en la plataforma SUIT, en este se presenta a contabilización y las posibles PQRS que presente el servicio, dando como resultado el número total de solicitudes realizadas por la institución de acuerdo a la situación que se requiera. Frente a las PQRS enviadas a las áreas correspondientes, se toman acciones de mejora en cada servicio para su aplicación e impactar en la satisfacción de los usuarios.
RENDICIÓN DE CUENTAS					
1	Se invita a los diferentes grupos de interés de la organización: usuarios y sus familias, funcionarios de la institución, Junta Directiva del	Oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizará la rendición de cuentas en el mes de marzo de 2022, según la Circular 008 de septiembre de 2018. Se estima, que dicha

	hospital, proveedores, Copacos, Asociación de Usuarios, Juntas Administradoras Locales 5 y 6, Personería. Se hace utilizando la página web institucional, cartelera institucionales, boletines y volantes informativos, invitaciones personalizadas, correos electrónicos, vía telefónica, por medios radiales, entre otros.				actividad se podrá realizar de manera presencial y virtual por las diferentes plataformas (Facebook), el día 25 de marzo de 2022. Para esto, se debe contar con la realización de un acta en el que sustente el cumplimiento de dicha actividad con su respectiva audiencia.
2	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.	Gerencia y asesor de planeación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizó a través de la plataforma digital, Facebook live, el 26 de marzo de 2021 del periodo 2020.
3	Realizar encuesta de percepción al final de la rendición de cuentas.	Asesor de planeación, Atención al usuario y jefe oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizará un balance de acogida de la rendición de cuentas en la que se midan los siguientes aspectos: Likes Compartidos Comentarios Vistas Alcance Reproducción A través de estos indicadores se realizará un porcentaje de favorabilidad frente al interés del público objetivo con el contenido publicado.
4	Publicación del informe de la audiencia: El informe de la Audiencia se publicará en la página web institucional a los	Jefe de oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se publicará en la página web institucional el informe de audiencia pública llevada a cabo el día 25/03/2022.

	quince (15) días hábiles siguientes a su realización.				
5	Evaluar la rendición de cuentas en cada vigencia.	Asesor de planeación y jefe de oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realizará la evaluación de la Rendición de Cuentas en el momento de la transmisión.
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
1	Seguimiento a las políticas de Anticorrupción, Atención al Ciudadano, Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Gerente y Líderes de procesos	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	En comité de MIPG se realiza revisión del Plan de Trabajo del comité en vigencia del año 2020. Se revisa los planes correspondientes al decreto 612 del 2018, lo cuales se deben publicar el 31 de enero del presente año, en la plataforma oficial de la institución.- https://lamaria.gov.co/planes-institucionales/ Como compromiso adquirido en el comité de MIPG, se realiza por cada área un autodiagnóstico correspondiente a la vigencia 2020, para realizar un comparativo con los años anteriores. En el mes de diciembre de 2021, se realizó el seguimiento al cumplimiento de la Política de Participación Ciudadana.
2	En la página WEB de la ESE. Hospital La María, en el link PQRSD se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta	Líder de oficina de atención al usuario y jurídica	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	La página web de la ESE Hospital La María, cuenta con un link específico para que los ciudadanos presenten peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. http://pqrsd.lamaria.gov.co/, dependiendo de las PQRSD, esta se remite a las áreas correspondientes

	entidad.				con respecto a su gestión. Tales como jurídica, comunicaciones, talento humano o atención al usuario. También pueden llegar a través del correo de notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co al área de jurídica de donde se direcciona al área encargada y se da apoyo con la respuesta. Hace poco se evidenció que hay solicitudes que se envían al correo contactenos@lamaria.gov.co. lo que ocasionó una tutela en contra del Hospital por una petición que nadie respondió y al parecer nadie revisa dicho correo. Se recomienda definir un proceso en el que se articulen las diferentes áreas encargadas como atención al usuario, comunicaciones, radicación y jurídica. (JURIDICA). Por parte de jurídica se procedió a dar repuesta a la petición el 30/08/2021 y el 31 se dio respuesta al juzgado, sin que se llegara a ninguna sanción.
3	Disponibilidad de la oficina de Atención al Usuario y una línea 018000, encargada de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los usuarios, de forma presencial. Esta oficina está orientada a la protección de los derechos de los usuarios de los	Líder de oficina de atención al usuario	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se cuenta con disponibilidad de la Oficina de Atención al Usuario de lunes a viernes de 7 am a 5 pm, lugar en el cual los usuarios pueden ser orientados para la protección de sus derechos en el acceso a la salud, así como a la presentación de peticiones, inquietudes y dificultades, lo anterior para hacer valer sus derechos.

	servicios que presta la institución, conociendo y atendiendo en forma objetiva y gratuita los requerimientos o quejas que presenten por incumplimiento de las normas legales o internas que rigen el desarrollo de los trámites o servicios que presta la institución.				
4	Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de forma presencial, virtual o telefónica, o correo electrónico.	Lider de oficina de atención al usuario y líder de Comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Publicación de los canales de comunicación de la oficina de Atención al usuario por las carteleras de la Institución y redes sociales, lo anterior para la presentación de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, como también los plegables
5	Buzones de sugerencias, reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.	Lider de oficina de atención al usuario	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Buzones de Sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes servicios del Hospital, siendo los siguientes: Hospitalización 1er piso, Hospitalización 2do piso, Urgencias, Cirugía, fisioterapia, Hospitalización 5to, Hospitalización 4to, Hospitalización 3er piso, Consulta Externa, Laboratorio y Atención al Usuario. Según la petición se envía a cada área responsable para su gestión y respuesta.
6	Rendición de cuentas periódica, con el objeto de	Lider de comunicaciones	1 de enero de	31 de diciembre de 2021	El Hospital La María anualmente deberá cumplir con la realización

	informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Planes de Acción Anuales. Así mismo, publicación de indicadores de gestión, producción y calidad.		2021		de rendición de cuentas, y esta debe ser publicada en los diferentes medios de comunicación, con la finalidad de que la comunidad se entere y participe sobre los avances que ha tenido la institución.
7	Promover la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, acompañar, vigilar, sancionar y controlar la gestión pública.	Líder de oficina de atención al usuario	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se promueve la participación ciudadana por medio de la ejecución de la Política de Participación ciudadana de la ESE Hospital La María 2021, en la cual se incluyen varias actividades con participación de los miembros de la Asociación de usuarios, COPACOS, Mesa Ampliada de Salud y demás ciudadanía, dentro de la estrategia pedagógica para formación de la comunidad en temas de salud. Se evidencia las actas de reunión de la asociación de usuarios comité de ética, mesa ampliada de salud entre otros.
8	Facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.	Líder de oficina de atención al usuario	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Desde Atención al Usuario, en caso de que la ciudadanía solicite información para el ejercicio de control social, se hace gestión para que esta sea brindada. En el segundo Semestre se realizó control social por parte de Asociación de Usuarios de SAVIA, Veeduría ciudadana de Medellín y Personería de Medellín sobre la dificultad para asignación de citas médicas con especialistas.

					Se brindó la información necesaria y se concertó mesa de trabajo para diciembre, con los adelantos de plan de mejora.
9	Cumplimientos de los Decreto 019 de 2012 y 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública a través de la revisión y ajuste de los procesos y procedimientos institucionales.	Líder de sugerente-coordinador medico	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Identificar todos los tramites de la ESE que pueden ser registrados en la plataforma SUIT, registrar los tramites institucionales del sistema único de tramites -SUIT, socializar a los usuarios el procedimiento de acceso y los tramites que se pueden gestionar desde la plataforma, fortalecer la accesibilidad y usabilidad de los tramites en línea mediante la plataforma SUIT.
10	Socialización del código de integridad en el proceso de inducción y reinducción del hospital.	Líder de Gestión humana	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se realiza en la inducción virtual y se refuerza en el curso de integridad en el año 2021, el cual se exigió a todos los vinculados y contratistas- además se realiza socialización de estos conceptos en capacitaciones y encuentros, y se realizó una encuesta a los empleados, mediante pausa activas se informa a los empleados de planta y agremiaciones, y mediante descansa pantallas.
MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION					
1	Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web http://www.lamaria.gov.co	Asesor de planeación y jefes de áreas.	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Los Planes estratégicos son ajustados y publicados dando cumplimiento al decreto 612 de 2018.

2	Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso a la información que sean recibidas a través de los diferentes mecanismos dispuestos para tal fin.	Líder de sistemas y comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Todas las solicitudes que llegan a las redes sociales institucionales son respondidas de manera oportuna y digna por parte del personal encargado, en un periodo menor a 24 horas. Cualquier dato sensible que sea requerido ya sea por el propietario del dato o por algún tercero o entidad vigilada, es tratado conforme a las políticas de seguridad y privacidad, esto quiere decir que los datos son entregados conforme a lo establecido en la ley con la calidad y transparencia que se requiere.
3	Publicación de información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la ESE.	Líder de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	El Hospital presenta en su plataforma digital información sobre la oferta de servicios tanto de la sede principal como de la 33. Esto es una actividad que se actualiza teniendo en cuenta las necesidades de la institución.
4	Implementar la publicación de la información sobre contratación pública. Acceso al SECOP, a través de link en la página web.	Líder o asesor de contratación	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Una vez que se le da trámite a la legalización de los diferentes procesos de contratación, se procede dentro de los términos a la publicación en el SECOP I. Se les realiza el seguimiento a los contratos, para que cumplan con los requisitos mínimos de legalidad, como son los documentos requeridos por la plataforma, esta se realizó una en el año. Haciéndose el seguimiento entre los meses de agosto a noviembre de 2021

5	Publicar y divulgar la información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Líder de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	El Hospital ha publicado en su página institucional todos los planes que por norma de Gobierno Digital deben ser conocidos por la comunidad, este se actualiza dependiendo de las necesidades de la institución.
6	Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	Líder de gestión Humana y subgerente	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	El Hospital ha realizado inversiones y accesos importantes para personas que presentan discapacidad motriz, en relación a la construcción de senderos y en adecuación de accesos a los pisos incluyendo ascensores para las nuevas torres, así mismo se han reubicado servicios para hacerlos más cercanos y accesibles a población discapacitada. Se implementan estos lineamientos de forma permanente y actualmente se tuvo en cuenta en las nuevas construcciones, se realizar capacitaciones sobre inclusión antes del 31 de diciembre 2021.
7	Realizar seguimiento a las solicitudes de información pública.	Líder se sistemas y comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Llevar el control de las solicitudes de información a la Institución, tales como derechos de petición por las canales oficiales de entrada como PQRS y radicación. Así mismo los usuarios pueden escribir al correo notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co que se encuentra publicado en el sitio web de la institución. Todas las solicitudes deben ingresar por el área de radicación, el control y seguimiento debe

					concatenar con los tiempos establecidos para la respuesta de PQRSD.
8	Implementación de las Políticas de seguridad de la información y protección de datos nuestra comunidad	Líder de sistemas	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Dentro de las plataformas o sistemas de seguridad se establecieron mecanismo que permiten controlar, registrar y proteger todo tipo de documento que contenga datos sensibles, esto se mantiene en permanente revisión y mejora. Para la contratación del 2022 se establecerá como prerequisite el acatar y velar por el cumplimiento en cada una de las áreas de la entidad en pro de las políticas de seguridad de la información.
MECANISMOS ADICIONALES					
1	Procesos y servicios más eficaces y eficientes. <u>(Con respecto al cero papel)</u>	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se socializará con el subgerente para las nuevas contrataciones con las EPS. que él envió de los soportes que llevan las facturas, se pueden enviar por medio magnético o electrónico por medio de la plataforma de cada EPS. Para así cumplir con la campaña de CERO PAPEL de la E.S.E Hospital la María y teniendo en cuenta que es la directiva presidencial 04 del 03 de abril de 2012
2	Aumento de la productividad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se cuenta con el líder de archivo administrativo, pero sigue faltando 3 personas de apoyo al equipo para la gestión del área, también se evidencia que hay una falencia frete a los equipos de cómputo y el escáner.

3	Uso óptimo de los recursos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Con los recursos que se cuenta: escáner, equipos de cómputo, se han tenido inconvenientes en su eficacia y eficiencia, estos han sido intervenidos en varias ocasiones por sistemas, mejorando así su funcionamiento. A la fecha se expuso la necesidad de un escáner más potente ya que el volumen de trabajo en el área es alto, esto no se ha solucionar, con la nueva líder se gestionará los equipos necesarios que requiere el are.
4	Buenas prácticas en Gestión Documental.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que se vienen realizando capacitaciones conforme a los procesos archivísticos para el mejoramiento y aplicabilidad de los mismos en la E.S.E.
5	Disminución de los costos asociados a la administración de papel, tales como almacenamiento y materiales.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que desde la oficina de gestión documental se viene solicitando de forma mensual por correo electrónico al área de sistemas y al almacén un informe de consumo de papel y de fotocopia e impresiones en la E.S.E Hospital la María. Se solicitará desde el área de gestión documental los informes al área de costos y almacén con sus respectivos indicadores para hacer los análisis necesarios
6	Mejorar el acceso a la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que hay una falencia con la información almacenada en ALPOPULAR ya que no se encuentra inventariada

					ocasionándonos un retroceso en la búsqueda y entrega de la información solicitada, siendo de gran importancia tener el 100% del acervo documental en la institución.
7	Mayor control y seguridad en el manejo de la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene recopilando la información digitalizada en un solo equipo y se inició un inventario general priorizando los actos administrativos y acuerdos de junta directiva en un formato Excel
8	Eliminar la duplicidad de documentos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se evidencia la construcción del proceso de eliminación documental para la aplicabilidad de las tablas de retención documental, se socializará al subgerente la necesidad de documentar el proceso del reciclaje.
9	Disminuir los tiempos de localización de los archivos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que hay una falencia con la información almacenada en ALPOPULAR ya que no se encuentra inventariada ocasionándonos un retroceso en la búsqueda y entrega de la información solicitada, siendo de gran importancia tener el 100% del acervo documental en la institución. Con las capacitaciones que se vienen realizando se espera una buena organización en los archivos de cada oficina y la buena transferencia al archivo central.

10	Reducir las necesidades de espacio de almacenamiento.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se habilito una nueva bodega para archivo documental, pero esta no cuenta con los requisitos exigidos ni el espacio suficiente para el almacenamiento de la información que se encuentra en el archivo central
11	Mejorar el entorno de trabajo y la comunicación en la entidad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que por medio del Paperless office el proceso de radicación y entrega de información es oportuno
12	Ahorro de papel	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se puede evidenciar que desde la oficina de gestión documental se viene solicitando de forma mensual por correo electrónico al área de sistemas y al almacén un informe de consumo de papel y de fotocopia e impresiones en la E.S.E Hospital la María. Se solicitará desde el área de gestión documental los informes al área de costos y almacén con sus respectivos indicadores para hacer los análisis necesarios
13	Reducción de emisión de residuos	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021		Se evidencia la revisión de la política de cero papel y sus indicadores.
14	Disminución del consumo de recursos naturales empleados en la fabricación del papel: Arboles, Agua, Energía.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresiones en la E.S.E.
15	Disminución de la contaminación producida por los productos blanqueadores de	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresiones en la E.S.E.

	papel.				
16	Disminuir el consumo de energía empleada para imprimir, fotocopiar etc.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione y fotocopias en la E.S.E.
17	Reducir los residuos contaminantes como tóner, cartuchos de tinta, etc.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione y fotocopias en la E.S.E.
18	Contribuir al desarrollo sostenible, el consumo responsable de recursos que no comprometa el desarrollo social y ambiental de las generaciones futuras.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se constato que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione y fotocopias en la E.S.E.

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2021

FECHA DE PRIMER SEGUIMIENTO: 10 DE MAYO DE 2021 enero febrero marzo y abril 2021

COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7	2	5	29 %	Para el próximo seguimiento del Plan Anticorrupción se enviará y se publicará la nueva actualización del Mapa de Riesgo al igual que los dos seguimientos.
ESTRATEGIA ANTITRÁMITES	4	4	0	100%	Se solita una especificación de las funciones enlistadas en el indicador a tratar.
RENDICIÓN DE CUENTAS	5	5	0	100%	N/A

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	10	10	0	100%	Se solicita agilidad frente a la implementación de los mecanismos de participación pendientes a habilitar, como es el caso de la línea 018000.
MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	8	6	2	75%	Para el cumplimiento del 100% se requiere una inversión significativa en la implementación de canales de comunicación, página web, y la adecuación de espacios para personas con diferentes tipos de necesidades.
MECANISMOS ADICIONALES	18	18	0	100%	Estos puntos no se han cumplido debido a: la tecnología a mejorar, el poco espacio del archivo actual y aun no contar con un espacio propio adecuado para tal área, la evaluación de cada área en la disminución de los tramites que genera con el uso de papel, que aún no se ha realizado, punto en el cual también está pendiente avanzar en la modificación del programa Paperless para resultados más óptimos.

AVANCES GENERALES

Una vez hecho el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital La María en el mes de mayo, se puede concluir lo siguiente:

La Institución identifica los riesgos de corrupción relacionados con los delitos contra la administración pública y se está ajustando el mapa de riesgos de corrupción al igual que su correspondiente valoración.

Se dio un cumplimiento al 86% de las actividades programadas para el primer cuatrimestre del año 2021 y que hacen relación a la Rendición de cuentas. Las demás actividades de cada uno de los componentes están programadas para su cumplimiento y evaluación en los siguientes cuatrimestres.

RECOMENDACIONES GENERALES

La oficina de Control Interno, recomienda que la oficina jurídica evalúe si debe o no recepcionar toda la información con respecto a las PQRS, toda vez que esta ingresa a la institución como derechos de petición

Se verifico por medio de seguimientos, tramite y estados de los procesos disciplinarios ejecutados en la oficina de control interno disciplinario

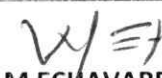
Se presento en el cuatrimestre el mapa de riesgos con su correspondiente valoración y su seguimiento.

Se recomienda hacer el seguimiento de la racionalización en la ley antitramites, ya que se presentan dificultades comunicativas que presenta la institución frente a sus distintos tipos de públicos, lo que está impidiendo una adherencia a las políticas institucionales. Así mismo la naturaleza de la contratación constante de personal asistencial y administrativo y su rotación no ayuda a la continuidad de los procesos.

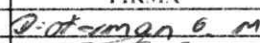
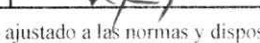
Se propone como plan de mejoramiento continuo y cumplimiento en excelencia, que aquellas áreas que presentaron el 100% de sus actividades, deben mantener este cumplimiento dentro de la norma. De lo contrario se procederá a realizar una reevaluación frente a lo informado anteriormente y su veracidad.

Realizar socialización de la Política Anticorrupción indexada en la intranet de Institución.

Se recomienda presentar el mapa de riesgos de la entidad al comité de gerencia


WILLIAM ECHAVARRIA LOTERO
Asesor de control interno

Con copia. Doctor Héctor Jaime Garro Yepes, gerente

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Dioferman Giraldo Marin, Auxiliar administrativo Control Interno		31-12-2021
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		31-12-2021
APROBÓ	William Echavarría lotero Asesor de Control Interno		31-12-2021

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.