

Medellín, 08 de septiembre de 2021

Doctor
HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2021-00557
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2021-09-08 16:05:13
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Asunto: Seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Cordial Saludo doctor Héctor Jaime.

El pasado 1 de septiembre 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 segundo 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 Marín Agremiado Auxiliar Administrativo de Control Interno	<i>Dioferman G.M.</i>	01-09-2021
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno	<i>RS</i>	01-09-2021
APROBÓ	William Echavarría lotero Asesor de Control Interno	<i>WEL</i>	01-09-2021

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: 10 de septiembre 2021	Periodo: Mayo – Agosto	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												
<p>METODOLOGÍA.</p> <p>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 Lucelly Ceballos. Se levanta acta con los aspectos más relevantes de la reunión de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano.</p> <p>SOPORTES DE LA AUDITORÍA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 1474 de 2011 y Decreto 2641 de 2012. • Plan anticorrupción y atención al ciudadano. • Manual de procesos y procedimientos. <p>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>												
SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE												
FECHA DEL PRIMER CUATRIMESTRE: 10 DE MAYO DE 2021												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Actividades programadas</th> <th>Responsables</th> <th>Fecha inicio</th> <th>Fecha finalización</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Actividades programadas	Responsables	Fecha inicio	Fecha finalización	Observaciones	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
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 esta realizando la actualización de los riesgos según 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 realizará 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 auditorias de control interno.
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	Una vez identificados y actualizados los riesgos según Resolución 448 de 2019 adoptada por la ESE HLM, se realizará seguimientos trimestrales del mapa de riesgos.
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	Una vez se tenga el seguimiento y la valoración, se deberá realizar un plan de mejoramiento de acuerdo a las observaciones realizadas en dichos informes.
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	Se verifica que el mapa de riesgos de corrupción se encuentra indexado en la página de intranet de la Institución y se realizan seguimientos en las auditorias internas de control interno.
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	Realizar el seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en los informes de auditoria de control interno y se evidencia que fue indexado en la intranet

					de la Institución.
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	Evaluar el plan de mejoramiento y las acciones correctivas de cada uno.

ESTRATEGIA ANTITRÁMITES					
1	Se hará seguimiento a la implementación de las acciones de racionalización tramites.	Subgerente administrativo y financiero	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	<p>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.</p> <p>Referente a la realización de trámites de manera virtual, se presenta un inconveniente frente a la interacción inmediata en los canales digitales.</p> <p>La funcionalidad de los insumos tecnológicos es disfuncional referente a la actividad diaria de la institución.</p> <p>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.</p>
2	Se realizarán campañas de difusión y apropiación de las acciones de racionalización a los servidores públicos	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

	responsables de la prestación de trámites y otros procedimientos administrativos.				<p>campañas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Austerita -Sembratón por la vida -Difusión de contenido digital por los descansa 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.
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 trámites como son: Consulta Externa, Ayudas diagnósticas, 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	<p>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.</p> <p>Posteriormente, cada tres</p>

					meses se debe presentar una evolución de la efectividad y plan de mejora frente a las solicitudes presentadas.
--	--	--	--	--	--

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 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.	Oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	<p>Se realizó el reporte a la superintendencia según la Circular 008 de septiembre de 2018.</p> <p>Debido a la situación sanitaria por el COVID-19, la audiencia pública se realizó en la plataforma digital, Facebook, el día 26 de marzo de 2021.</p> <p>Se cuenta con el acta de la audiencia pública realizada el día 26 de marzo de 2021, donde la información presentada es correspondiente a la vigencia del año 2020, y posteriormente se procede a ser publicada en la página web de la entidad.</p> <p>La próxima rendición de cuentas se realizará en el mes de diciembre del 2021</p>
2	Realizar la audiencia pública de rendición	Gerencia y asesor de	1 de enero	31 de diciembre	Se realizó a través de la plataforma digital,

	de cuentas.	planeación	de 2021	de 2021	Facebook live, el 26 de marzo de 2021.
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 realizó un balance de acogida de la rendición de cuentas, de acuerdo a las estadísticas realizadas por la plataforma Facebook, en las que se presenta los indicadores de: Likes Compartidos Comentarios Vistas Alcance Reproducción A través de estos indicadores se realiza 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 quince (15) días hábiles siguientes a su realización.	Jefe de oficina de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Se publicó en la página web institucional el informe de audiencia pública llevada a cabo el día 26/03/2021.
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 realizó 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	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.

	de Gestión y Desempeño.				<p>Se programa el plan de trabajo del comité con vigencia al año 2021, de acuerdo a las nuevas funciones presentadas en la resolución 009 del año 2020.</p> <p>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.</p> <p>Para el mes de junio de 2021, se presentará el seguimiento al cumplimiento de la Política de Participación Ciudadana.</p>
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 entidad.	Líder de oficina de atención al usuario y jurídica	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	<p>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 con respecto a su gestión. Tales como jurídica, comunicaciones, talento humano o atención al usuario.</p> <p>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.</p>

					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.
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 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.	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. La línea 018000 está en proceso de trámite desde el Área de Sistemas y con la gerencia del Hospital La María. Como se puede evidenciar a la fecha
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	Líder 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

	sugerencias de forma presencial, virtual o telefónica, o correo electrónico.				plegables
5	Buzones de sugerencias, reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.	Líder 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 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.	Líder de comunicaciones	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	El Hospital La María ha rendición de cuentas y esta ha sido 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	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

	la gestión pública.				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 la que ciudadanía solicite información para el ejercicio de control social, se hace gestión para que esta sea brindada.
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 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION					
1	Actualización permanente de la información	Asesor de planeación y jefes de áreas.	1 de enero de	31 de diciembre de 2021	Todos los planes institucionales, se actualizan dependiendo su

	relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web http://www.lamaria.gov.co		2021		periodo de publicación.
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.
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 realiza dos veces al año. Haciéndose el último seguimiento en el mes de noviembre de 2021
5	Publicar y divulgar la información establecida en la Estrategia de	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

	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 incapacitaciones sobre inclusión
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 PQRSD y radicación. Así mismo los usuarios puedes escribir al correo notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co que se encuentra publicado en el sitio web de la institución.
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.
MECANISMOS ADICIONALES					
1	Procesos y servicios más eficaces y	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero	31 de diciembre	En el comité de gestión documental trimestral, se

	eficientes. <u>(Con respecto al cero papel)</u>		de 2021	de 2021	<p>evaluó para la próxima reunión el 15 de julio, la entrega de una circular desde gerencia para entregar a nuestros clientes que más generan consumo de papel, como por ejemplo las EPS, a los cuales se les informara sobre la exigencia de cumplir con la campaña CERO PAPEL de la E.S.E Hospital La María, esta circular a la fecha aún no se ha entregado, adicional a esto se solicitó para el próximo comité del 15 de Julio un informe desde el área de almacén de cuantas resmas solicita cada área por mes, para poder realizar auditorías a cada área, así mismo desde sistemas se solicitó un informe mes a mes del gasto en fotocopias por área , para así poder tener un soporte del gasto y regularlo.</p> <p>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.</p>
2	Aumento de la productividad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	<p>En este punto se ha tenido falencias desde el personal disponible en el área de archivo administrativo, ya que el líder del área renuncio, y aún no ha sido reemplazado, faltando así un miembro del equipo para la gestión del área, adicional a esto una de las personas fue solicitada por otra área (asistenciales torres) en préstamo, por gestión humana, por 1 mes y medio para una</p>

					labor de archivo de esa área, esto retrasó el trabajo del Archivo administrativo. Para el mes de septiembre del 2021 se tendrá la líder del área de archivo administrativo yo con ella se resolverá las inquietudes anteriormente mencionadas
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 gestionara 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 convoco a todas las áreas y se realizaron las capacitaciones a las diferentes áreas quedando pendientes algunas de las cuales no asistieron y se reprogramaran para el siguiente cuatrimestre .
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	En el comité de gestión documental trimestral, se evaluó para la próxima reunión el 15 de julio, la entrega de una circular desde gerencia para entregar a nuestros clientes que más generan consumo de papel, como por ejemplo las EPS, a los cuales se les informara sobre la exigencia de cumplir con la campaña CERO PAPEL de la E.S.E Hospital La María,

					<p>adicional a esto se solicitó para el próximo comité del 15 de Julio un informe desde el área de almacén de cuantas resmas solicita cada área por mes, para poder realizar auditorías a cada área, así mismo desde sistemas se solicitó un informe mes a mes del gasto en fotocopias por área , para así poder tener un soporte del gasto y regularlo.</p> <p>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.</p>
6	Mejorar el acceso a la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	<p>Con respecto al acceso a la información, hay oportunidades y deficiencias, entre las oportunidades esta la bodega de ALPOPULAR la cual es ágil en la búsqueda y entrega de información, pero una de las falencias es el estado en que se encuentra alguna información del archivo (aproximadamente un 8%) que está en el hospital, ya que en su momento fue entregado de manera inadecuada, y la búsqueda se dificulta por la falta de orden, se está en la gestión de organizar, actualizar e inventariar este archivo.</p>
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	<p>Si se realiza constantemente una rigurosa custodia, y estamos en el proceso de digitalización que para diciembre de 2021 debe estar un informe sobre el avance.</p>

8	Eliminar la duplicidad de documentos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Esta gestión se realiza día a día en la gestión de archivo y digitalización, pero es ya menos frecuente ya que desde tiempo atrás se ha saneado mucho. Se socializara por cada área las tablas de retención documental para su aplicación y se socializara la política de cero papel.
9	Disminuir los tiempos de localización de los archivos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Con respecto al acceso a la información, hay oportunidades y deficiencias, entre las oportunidades esta la bodega de ALPOPULAR la cual es ágil en la búsqueda y entrega de información, pero una de las falencias es el estado en que se encuentra alguna información del archivo que está en el hospital (aproximadamente un 8%), ya que en su momento fue entregado de manera inadecuada, y la búsqueda se dificulta por la falta de orden, se está en la gestión de organizar, actualizar e inventariar este archivo. Se socializaran el procedimiento de transferencia documental y se reorganizara el cronograma de las mismas.
10	Reducir las necesidades de espacio de almacenamiento.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Actualmente estamos ubicados en una bodega provisional, ya que es un área de espera, con poco espacio, poca iluminación y demás, no se ha definido reubicación, fuera de esto tenemos otra bodega en sabaneta y la de archivo clínico es también aparte en otro piso, esto dificulta

					continuidad y rapidez en los procesos. Se sugiere que el archivo no debe encontrarse en un segundo piso.
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 está tratando de trabajar en "Work Flow" en la entidad, sin embargo, esto será paso a paso, ya que apenas se están definiendo parámetros. Implementación de un mejor aprovechamiento de la herramienta de Paperless, en el tema de las comunicaciones y correspondencia del Hospital. Ya nos dieron la primera re inducción por parte del proveedor de la plataforma. La líder del área retomara la revisión de los proceso y procedimientos del área para la aplicabilidad.
12	Ahorro de papel	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	En el comité de gestión documental trimestral, se evaluó para la próxima reunión el 15 de julio, la entrega de una circular desde gerencia para entregar a nuestros clientes que más generan consumo de papel, como por ejemplo las EPS, a los cuales se les informara sobre la exigencia de cumplir con la campaña CERO PAPEL de la E.S.E Hospital La María, adicional a esto se solicitó para el próximo comité del 15 de Julio un informe desde el área de almacén de cuantas resmas solicita cada área por mes, para poder realizar auditorías a cada área, así mismo desde sistemas se solicitó un informe mes a mes del gasto en fotocopias por área , para así poder

					tener un soporte del gasto y regularlo. 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.
13	Reducción de emisión de residuos	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021		Revisar 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	Aportamos desde la campaña cero papel y el uso racional de recursos naturales. Los demás deberán aportar desde almacén y el área ambiental.
15	Disminución de la contaminación producida por los productos blanqueadores de papel.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2021	31 de diciembre de 2021	Aportamos desde la campaña cero papel y el uso racional de recursos naturales. Los demás deberán aportar desde almacén y el área ambiental.
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	Con la evaluación que se hará por área con los informes de copias generadas mes a mes el cual aportará sistemas, se podrá evaluar el consumo óptimo o innecesario por área.
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	Ligado a el tema de fotocopias, a menos fotocopias menor gasto de tinta.
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	Campaña, cero papel y el uso racional de los recursos naturales.

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 solicita 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	9	1	90%	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 TRANSPARENCIA 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	10	8	56%	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

					<p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

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 PQRSD, toda vez que esta ingresa a la institución como derechos de petición

Verificar el seguimiento, tramite y estados de los procesos disciplinarios ejecutados en la oficina de control interno disciplinario

Se debe presentar en el próximo cuatrimestre el mapa de riesgos con su correspondiente valoración y su seguimiento.

El seguimiento de la racionalización en la ley antitramites, se ve obstaculizado debido a la dificultad comunicativa que presenta la institución frente a sus distintos tipos de públicos, lo que impide 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.



Trabajamos con amor por la vida desde 1923



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Realizar el ajuste del mapa de riesgos de la entidad y presentarlo ante el comité de gerencia

W/E/L

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	<i>Dioferman G. M</i>	08-09-2021
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno	<i>[Signature]</i>	08-09-2021
APROBÓ	William Echavarría lotero Asesor de Control Interno	<i>W/E/L</i>	08-09-2021

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.