

Medellín, 16 de mayo de 2022

Doctor
HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2022-00228
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2022-05-17 15:03:38
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Asunto: Seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

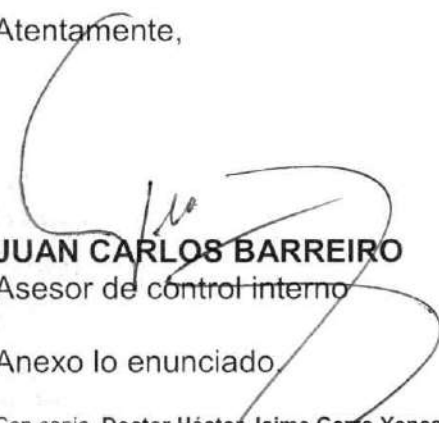
Cordial Saludo doctor Héctor Jaime.

Una vez se recopiló, tabuló, analizó y verificó la información con los responsables de procesar la información como componente del plan anticorrupción y atención al ciudadano; se hizo seguimiento del primer cuatrimestre del año 2022.

En forma cordial 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,



JUAN CARLOS BARREIRO
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	Leidy Johana Marin Guarín Auxiliar Activo Control Interno		16-05-2022
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		16-05-2022
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Asesor de Control Interno		16-05-2022

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: 13 de Mayo 2022	Período: Enero– Abril	Año: 2022
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. Este plan es un instrumento de tipo preventivo para controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos componentes autónomos e independientes, que contiene parámetros y soportes normativos.

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 el 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 Fredy Alexander Briceño Herrera, 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. • Constitución política de Colombia. • Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR). • Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional De Control Interno). • Ley 190 de 1995 (normas para preservar la moralidad en la administración pública). • Ley 489 de 1998. • Ley 610 de 2000 (proceso responsabilidad fiscal competencia de las contralorías). • Ley 610 de 2000 (Acción De Repetición). • Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario). • Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación de recursos públicos) • Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción). • 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 PRIMER CUATRIMESTRE

FECHA DEL PRIMER CUATRIMESTRE: 13 de Mayo de 2022

No.	Actividades programadas	Responsables	Fecha inicio	Fecha finalización	Observaciones
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
1	Se realizará la presentación de la nueva política al comité de control interno y de gerencia	Todos los jefes de área y líder de Planeación	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se actualizó la política de la administración y el instrumento de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5 de diciembre de 2020. Aprobada mediante Resolución No. 112 del 30 de marzo de 2022.
2	Realizar la actualización de los riesgos de acuerdo a la actualización política de administración del riesgo adoptada mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022 y al instrumento.	Todos los líderes de área y líder de Planeación	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 auditorías de control interno y a la actualización política de administración del riesgo adoptada mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022 y al instrumento

3	Valoración de los riesgos de corrupción de la institución.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022.
4	Formular acciones correctivas frente a riesgos identificados.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se Realizará 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.	Líder de Planeación y Asesor de Control interno	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	El mapa de riesgo de la institución se encuentra indexado en la página de intranet de la Institución www.lamaria.gov.co . 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.	Líder de Planeación y Asesor de Control interno	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se realizará el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por cada una de las áreas involucradas, se colocarán actividades a realizar para subsanar, mitigar los riesgos identificados; las áreas responsables cuentan con las evidencias correspondientes a las

					actividades realizadas.
7	Evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas del plan de mejora.	Todos los líderes de área y líder de Planeación	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se realizará 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 trámites.	Subgerente administrativo y financiero	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se realiza un seguimiento trimestral, a través del comité de gestión documental, en el cual al 15 de julio se realizará un informe por parte de sistemas del consumo de copias por área, igualmente 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.	Lider de planeación y subgerencia	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Durante el inicio de la vigencia del año 2022 se han realizado campañas de sensibilización frente a la racionalización de insumos y responsabilidad social empresarial, se continua con dichas campañas las cuales son: -Campaña institucional de cero papeles -Difusión de contenido digital por los descansa pantallas de la institución -Día del agua -Día de la educación ambiental -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 2022	30 de abril de 2022	Desde Atención al usuario se hace orientación a los usuarios cuando tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. Y en las diferentes Áreas encargadas de realizar los trámites como son: Consulta Externa, Ayudas diagnósticas, Cirugía, entre otras, con orientación a los usuarios en sus trámites correspondientes.
4	Se realizó por parte de las áreas encargadas durante el primer cuatrimestre 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	Líder de Estadística y jefes de áreas.	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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. Se informa que entre el mes de enero al 13 de mayo de 2022 se registró en la plataforma SUIT 491 defunciones, con un aumento del 58% durante el mes de febrero en comparación con el mes de enero, y en marzo de

					2022 aumentó en un 7% y para abril de 2022 aumentó en un 26% respecto a marzo. En resumen, se presentaron 281 defunciones (registradas durante el I trimestre de 2022. El mes que más defunciones registradas tuvo para el primer trimestre, fue marzo con 111 defunciones que representa el 40% del total trimestral seguido del 37% de defunciones en el mes de febrero, el mes de enero representó el 23%.
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 2022	30 de abril de 2022	Se realizó la rendición de cuentas en el mes de marzo de 2022, dando cumplimiento a la Circular 008 de septiembre de 2018. Dicha actividad se realizó de manera presencial y virtual por las diferentes plataformas (Facebook), el día 25 de marzo de 2022. Para esto, se realizó el acta correspondiente en la que sustentó 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 2022	30 de abril de 2022	Se realizó a través de la plataforma digital, Facebook live, el 25 de marzo de 2022 del periodo 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 2022	30 de abril de 2022	Se realizó la encuesta a la acogida de la rendición de cuentas en la que se midieron los siguientes aspectos: Durante la audiencia en vivo se alcanzaron 451 personas, que vieron la publicación, 327 interacciones, de reproducciones, 46 reacciones, 20 personas compartieron la audiencia y 40 personas estuvieron en vivo y se presentaron 16 comentarios.) A través de estos indicadores se realizó se evaluó el 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 2022	30 de abril de 2022	Se publicó en la página web institucional el informe de audiencia pública llevada a cabo el día 25/03/2022, y se envió a la Supersalud el día 1 de abril de 2022.
5	Evaluar la rendición de cuentas en cada vigencia.	Lider de planeación y jefe de oficina de comunicaciones	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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	Gerente y Líderes de procesos	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se revisa los planes correspondientes al decreto 612 del 2018, lo cuales se publicaron el 31 de enero del presente año, en la plataforma oficial de la institución. - https://lamaria.gov.co/planes-institucionales/

	Gestión- MIPG, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.				Como compromiso adquirido en el comité de MIPG, se realiza por cada área un autodiagnóstico correspondiente a la vigencia 2021, para realizar un comparativo con los años anteriores. Para el año 2022, se construyó el Plan de Acción de la Política de Participación Ciudadana para la ESE Hospital La María de 2022 y se subió a la plataforma de Pisis del Min Salud. En la actualidad se han ido ejecutando actividades de la Política de Participación social en Salud.
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 2022	30 de abril de 2022	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. Tal 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, este correo que esta institucionalizado se recibe todos los derechos de petición solicitados al Hospital.

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 orientación o PQRSO 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 2022	30 de abril de 2022	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. Además, se cuenta con otros canales de comunicación como es: teléfono, correo, página web y buzón de sugerencias.
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.	Líder de oficina de atención al usuario y líder de Comunicaciones	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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.	Líder de oficina de atención al usuario	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 2022	30 de abril de 2022	Hospital La María anualmente cumple con la realización de rendición de cuentas y esta es 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 2022	30 de abril de 2022	Se promueve la participación ciudadana por medio de la ejecución de la Política de Participación ciudadana de la ESE Hospital La María 2022, 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 2022	30 de abril de 2022	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 de 2021 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 realizó mesa de trabajo el 30 de marzo de 2022 , con los adelantos de plan de mejora del Call Center para la asignación de citas médicas con presencia del Coordinador médico, Jefe de Consulta Externa, Líder de Atención al usuario, Personería de Medellín, Savia; donde se presentaron datos sobre la gestión del call center.
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 2022	30 de abril de 2022	Durante este periodo cuatrimestral se identificaron todos los tramites de la ESE que pueden ser registrados en la plataforma SUIT, igualmente los tramites institucionales del sistema único de tramites -SUIT, se socializa a los usuarios el procedimiento de acceso y los tramites que se pueden gestionar desde la plataforma, y se sigue fortaleciendo 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 2022	30 de abril de 2022	Se realiza en forma periódica durante la inducción además como estrategia se ha socializado mediante descansa-pantallas y está programado para el mes del servidor público hacer una mención especial.
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	Líder de planeación y jefes de áreas.	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 2022	30 de abril de 2022	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 2022	30 de abril de 2022	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 ESE Hospital la María.

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 2022	30 de abril de 2022	Después de darle trámite a la legalización de los diferentes procesos de contratación, se procede dentro de los términos a la publicación en el SECOP I; esta publicación se realizará hasta el próximo 18 de julio de 2022 pues a partir de esa fecha toda la contratación se debe publicar en el SECOP II. Se continúa realizando el seguimiento a los diferentes 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. Se continúa en este año 2022 con el seguimiento a la revisión de estos procesos hasta la fecha como política de la oficina de jurídica y contratación.
5	Publicar y divulgar la información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Líder de comunicaciones	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 2022	30 de abril de 2022	Se constató que el Hospital ha realizado y sigue realizando inversiones locativas para que las personas en situación de discapacidad motriz tengan la facilidad de los accesos físicos en la institución, para ello se ha tenido en cuenta la construcción de senderos y en adecuación de accesos a los pisos incluyendo ascensores para las nuevas torres los cuales ya están en uso,

					así mismo se han reubicado servicios para hacerlos más cercanos y accesibles a población discapacitada. Se implementan estos lineamientos de forma permanente.
7	Realizar seguimiento a las solicitudes de información pública.	Líder se sistemas y comunicaciones	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 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 2022	30 de abril de 2022	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. Con respecto a la contratación del año 2022 se estableció 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 2022	30 de abril de 2022	Se continúa socializando 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. Esta actividad no se lleva a cabo toda vez que para el proceso de facturación todas las EPS y Entidades prestadoras de servicios de salud deben anexar los soportes o registros médicos de las atenciones por paciente para realizar las auditorias de las Cuentas de cobros. Se realiza Política de Cero Papel para la ESE Hospital La María. Se encuentra aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Pendiente socializarla.
2	Aumento de la productividad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se constató 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. Se hizo solicitud para un escáner y equipo de cómputos, al igual que

					personal para el apoyo de las actividades de gestión documental.
3	Uso óptimo de los recursos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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 podido solucionar, sin embargo, con la nueva líder se gestionará los equipos necesarios que requiere el área. Se hizo solicitud de escáner y equipos de cómputo, el comité de compras aprobó la compra del escáner, se está a la espera de la compra del mismo.
4	Buenas prácticas en Gestión Documental.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se continúa con las capacitaciones por servicios, con el fin de realizar las transferencias documentales y la organización de los archivos de gestión.
5	Disminución de los costos asociados a la administración de papel, tales como almacenamiento y materiales.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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. Con la Política de cero papeles y una vez socializado se dará inicio al cumplimiento total del mismo.
6	Mejorar el acceso a la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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. Se viene solicitando documentación de Alpopular con retiro definitivo con el fin de continuar con el almacenamiento y custodia en gestión documental, de aquellos documentos que su consulta ha sido necesaria y requerida desde otras áreas.
7	Mayor control y seguridad en el manejo de la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se verifica 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

					Se continúa con la realización del inventario de los actos administrativos y la actualización del inventario del archivo central.
8	Eliminar la duplicidad de documentos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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. El área de gestión ambiental tiene documentado el procedimiento de residuos reciclable de la Institución.
9	Disminuir los tiempos de localización de los archivos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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. Se viene realizando depuración y traslado para el área nueva de archivo que adjudicaron y se encuentra ubicado en sótano, con el fin de tener más espacio y traer más

					documentación de Alpopular.
10	Reducir las necesidades de espacio de almacenamiento.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se constató que se habilitó 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 Aunque no cuenta con lo requerido por el Acuerdo 049 de 2000 del AGN, se ha realizado traslado de cajas con documentación para el nuevo espacio habilitado para el archivo.
11	Mejorar el entorno de trabajo y la comunicación en la entidad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se puede evidenciar que por medio del Paperless office el proceso de radicación y entrega de información es oportuno. Se cuenta con el software de paperless para el proceso de radicación de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas.
12	Ahorro de papel	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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.

					Se ha presentado dificultades con el área de sistemas en la entrega de la información, toda vez que algunas impresoras y fotocopadoras son alquiladas.
13	Reducción de emisión de residuos	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	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: Árboles, Agua, Energía.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione en la E.S.E. Se ha realizado capacitación y visita a algunas áreas para verificar el consumo de papel.
15	Disminución de la contaminación producida por los productos blanqueadores de papel.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione en la E.S.E. Una vez socializada la política de cero papel, se iniciará con la aplicación y el seguimiento estricto.
16	Disminuir el consumo de energía empleada para imprimir, fotocopiar etc.	Líder de Archivo Administrativo	1 de enero de 2022	30 de abril de 2022	Se constató 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 2022	30 de abril de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresione y fotocopias en la E.S.E. Una vez socializada la política de cero papel, se iniciará con la aplicación y

					el seguimiento estricto.
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 2022	30 de abril de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresiones y fotocopias en la E.S.E. Una vez socializada la política de cero papel, se iniciará con la aplicación y el seguimiento estricto

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2022

FECHA DE PRIMER SEGUIMIENTO: 13 DE MAYO DE 2022 ENERO FEBRERO MARZO Y ABRIL 2022

COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7	2	5	29 %	Se envió y se está socializando la nueva actualización del Mapa de Riesgo al igual que su seguimiento.
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	10	0	100 %	
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	8	7	1	87.5 %	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 primer cuatrimestre del año 2022, se puede concluir lo siguiente:

Dentro de las políticas del Hospital, se encuentra la referida al tema de comunicación, donde se evidencia la mejora del proceso de informar a los usuarios para el fortalecimiento del control social y una gestión participativa, democrática y transparente.

Se tiene como política la publicación en la página web del hospital el informe de rendición de cuentas de la alta dirección, la última publicación corresponde la rendición de cuentas vigencia 2021.

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 sigue dando cumplimiento al **86%** de las actividades programadas para el primer cuatrimestre del año 2022 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

Continuar avanzando en la revisión del mapa de riesgos, principalmente en la identificación de riesgos de corrupción, ajuste en la descripción de los controles y establecimiento de los planes de

acción.

Continuar socializando y dando cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano fortaleciendo su seguimiento.

Seguir fortaleciendo la recepción de toda información en especial las de derecho de petición sea recepcionada o ingresada a través del correo institucional notificacionesjudiciales@lamaria.gov.co, para ejercer un mejor control y así dar respuesta oportuna según la disposición legal del caso.

Nuevamente 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, lo cual surge en una gran parte debido al sistema o a la naturaleza de la contratación donde el personal asistencial y administrativo contratado está en una constante rotación rompiendo la continuidad de los procesos.

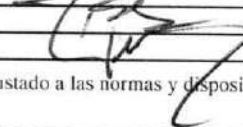
Se recomienda adelantar las acciones para lograr el despliegue de la política establecida, de tal forma que se logre la correspondiente utilidad de las herramientas y avances tecnológicos para evitar la tramitología, con tiempos y costos razonables de realización, favoreciendo su eficacia, eficiencia y efectividad.

Se recomienda documentar los procedimientos correspondientes a los trámites institucionales, bajo los parámetros establecidos apoyados en su automatización para lograr su simplificación y optimización aplicables.

Adquirir por parte de los responsables de cada proceso la cultura del autocontrol en el cumplimiento de las actividades propuestas.

JUAN CARLOS BARREIRO
Asesor de control interno

Con copia. **Doctor Héctor Jaime Garro Yepes**, gerente

PROYECTO	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		13-05-2022
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Asesor de Control Interno		13-05-2022

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.