



E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

RADICADO No. I2022-00505

CORRESPONDENCIA INTERNA

FECHA: 2022-09-14 15:21:19

RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA

Medellín, 14 de septiembre de 2022

Doctor
HÉCTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
Medellín

Asunto: Seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano, segundo cuatrimestre 2022

Cordial Saludo doctor Héctor Jaime.

Después de recopilar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información como componente del plan anticorrupción y atención al ciudadano; se hizo seguimiento del segundo cuatrimestre del año 2022.

En forma cordial queremos compartirle el resultado de esta evaluación, que consideramos es un insumo importante para las acciones llevadas a cabo en 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.

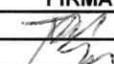
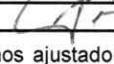
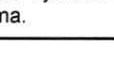
Atentamente,



JUAN CARLOS BARREIRO
Asesor de control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. **Doctora María Manuela Vasco Cadavid**, Oficina de comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a 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: 14 de Septiembre 2022	Período: Mayo– Agosto	Año: 2022
Responsable: Asesor de Control interno		

OBJETIVO DEL INFORME
<p>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, e igualmente Proporcionar a la ciudadanía una herramienta eficiente que permita garantizar y a las estrategias formuladas con el fin de que la gestión institucional se guie bajo los principios de credibilidad, confianza y transparencia</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Formular el mapa de riesgos de corrupción. • Realizar una revisión continua de los procesos buscando el mejoramiento de la eficiencia. • Revisar y actualizar la estrategia anti tramites de acuerdo con los lineamientos. • Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía, basados en la publicación y entrega de información veraz, clara y oportuna. • Revisar y promover los mecanismos de participación y atención al ciudadano. • Garantizar el acceso a la información pública se normativos. • Desplegar y evaluar el Código según los lineamientos de Ética y Buen Gobierno (Código de Integridad).

ALCANCE DE LA AUDITORÍA
<p>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.</p>

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 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.</p>

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 SEGUNDO CUATRIMESTRE

FECHA DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE: 14 de septiembre 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se realizó la actualización completa de la política de administración del riesgo y fue aprobada y adoptada mediante Resolución No. 112 del 30 de marzo de 2022, así como también se actualizo el instrumento del mapa de riesgos de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5 de

					diciembre de 2020. Se presentó en el comité de control interno institucional, en comité de gerencia y a la junta directiva de la E.S.E.
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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se hizo la actualización del mapa de riesgos en cada una de las de acuerdo a la actualización completa de la política de administración del riesgo adoptada mediante Resolución 112 del 30 de marzo del 2022, y la actualización de las caracterizaciones de los procesos y los resultados de la auditorías de control interno y a y al instrumento.
3	Valoración de los riesgos de corrupción de la institución.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Una vez identificado y actualizado el mapa de riesgos, se realizó la valoración correspondiente de los análisis de riesgos en la zona de riesgo inherente, zona riesgo residual.
4	Formular acciones correctivas frente a riesgos identificados.	Todos los líderes de área y Líder de Planeación	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se Realizo 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 mayo de 2022	31 de agosto 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se realizará en el mes septiembre 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; y 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Una vez realizado el seguimiento se procederá a realizar el plan de mejoramiento, su evaluación y las acciones correctivas.

ESTRATEGIA ANTITRÁMITES					
1	Se hará seguimiento a la implementación de las acciones de la racionalización de trámites.	Subgerente administrativo y financiero	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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

				<p>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.</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>El acta del 15 de julio será revisada y aprobada por el comité en la fecha asignada para su</p>
--	--	--	--	---

					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.	Líder de planeación y subgerencia	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>Grupos focales, que miden la percepción de los trabajadores frente a las actividades realizadas.</p> <p>Charlas reductoras de estrés a persona asistencial.</p> <p>Pausas activas.</p> <p>Todas las campañas de la institución están regidas bajo la</p>

					<p>declaración de emergencia climática, por lo que no se hace uso de materiales contaminantes en las actividades.</p> <p>Acompañamiento a los diferentes usuarios en el proceso de orientación y asesoría a los servicios de salud.</p>
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 mayo de 2022	31 de agosto 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 mayo de 2022	31 de agosto 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

					<p>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>Se informa que entre el 1ro de mayo al 31 de agosto de 2022 (Segundo Cuatrimestre de 2022) se registró en la plataforma SUIT 141 defunciones, con un aumento del 7.07% durante el mes de junio en comparación con el mes de mayo, y en julio de 2022 aumentó en un 6.38% y para agosto de 2022 aumentó en un 15% respecto a mayo. En resumen, se presentaron 141 defunciones (registradas durante el 2 cuatrimestre de 2022. El mes que más defunciones registradas tuvo para el segundo cuatrimestre, fue agosto con 47 defunciones que representa el 33.33% del total trimestral seguido del 24.8% de defunciones en el mes de junio, y 24.11% del mes de julio el mes de mayo representó el 17.73%. (Ver evidencia enviada al correo de control interno el 13 de sep/2022)</p>
--	--	--	--	--	---

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 institucional, boletines y volantes informativos, invitaciones personalizadas, correos electrónicos, vía telefónica, por medios radiales, entre otros.	Oficina de comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>Durante este cuatrimestre se realizan reuniones periódicas y actividades lúdicas con el personal jubilado de la ESE Hospital la María, en compañía del área de Gestión Humana; además se realizan grupos focales una vez al mes con los empleados de las diferentes áreas del Hospital.</p> <p>La difusión de estas actividades se realiza vía whatsApp, debido a que se ejecutan de manera interna.</p>
2	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.	Gerencia y asesor de planeación	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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, y jefe oficina de comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>Se realizó la encuesta a la acogida de la rendición de cuentas en la que se midieron los siguientes aspectos:</p> <p>Durante la audiencia en vivo se alcanzaron 451 personas, que vieron la publicación, 327 interacciones, de</p>

					<p>reproducciones, 46 reacciones, 20 personas compartieron la audiencia y 40 personas estuvieron en vivo y se presentaron 16 comentarios.)</p> <p>A través de estos indicadores se realizó se evaluó el porcentaje de favorabilidad frente al interés del público objetivo con el contenido publicado.</p>
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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Hasta la fecha se encuentra publicado el informe de la audiencia de la rendición de cuentas que se realizó el día 25/03/2022, según la normatividad.
5	Evaluar la rendición de cuentas en cada vigencia.	Lider de planeación y jefe de oficina de comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	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 de Gestión y Desempeño.	Gerente y Líderes de procesos	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>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/</p> <p>Como compromiso adquirido en el comité de MIPG, se</p>

					<p>realiza por cada área un autodiagnóstico correspondiente a la vigencia 2021, para realizar un comparativo con los años anteriores.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

2	<p>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.</p>	<p>Líder de oficina de atención al usuario y jurídica</p>	<p>1 de mayo de 2022</p>	<p>31 de agosto de 2022</p>	<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. Tal como jurídica, comunicaciones, talento humano o atención al usuario. También pueden llegar a través del correo de notificacionesjudicial@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.</p>
3	<p>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.</p>	<p>Líder de comunicaciones</p>	<p>1 de mayo de 2022</p>	<p>31 de agosto de 2022</p>	<p>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.</p>

4	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 mayo de 2022	31 de agosto 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.
CONFLICTO DE INTERESES					
1	En cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, viene cumpliendo con la publicación de las declaraciones de bienes y renta de todos sus servidores, y con un formato establecido de declaración de inhabilidades e incompatibilidades para los contratistas de prestación de servicios	Gestión Humana	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se le solicita en forma permanente y reiterada a cada contratista y funcionario de la ESE Hospital la María, el aporte de este requisito indispensable y requerido en la norma.
2	Se cuenta con un Manual para la Identificación y Declaración de Conflicto de Intereses	Gestión Humana	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	La ESE Hospital la María cuenta con el manual y este fue aprobado por la Junta Directiva, además de realizarles una capacitación de este tema para ellos.
3	Se realiza la revisión y control sobre la publicación de la Declaración	Gestión Humana	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	El área de gestión humana realiza los seguimientos y control en la plataforma sobre la publicación

	de Bienes y Rentas y de Conflicto de Intereses de los contratistas y directivos de la ESE Hospital la María en la plataforma establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública				actualizada de bienes y rentas.
4	Capacitar a los colaboradores en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de Inducción y Reinducción Institucional	Gestión Humana	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se tiene programada para el 26 de septiembre de 2022 la capacitación en políticas y acciones anticorrupción dentro del programa de Inducción y Reinducción Institucional
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES					
1	La página web busca garantizar el acceso de la ciudadanía a toda la información relativa a temas institucionales, misionales, de planeación, espacios de interacción, datos abiertos y gestión en general, la cual estará dispuesta de forma tal que sea fácil de ubicar y utilizar	Líder de Sistemas y Comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	
23	Se identificó que	Líder de	1 de mayo	31 de agosto	Por orden de la

3	uno de los trámites que más dificultad le genera a los usuarios es la comunicación con el Hospital	Sistemas y Comunicaciones	de 2022	de 2022	administración de la ESE Hospital la María se contrató un Call Center para facilitar este trámite y adicionalmente se cuenta con otros medios diferentes, tales como whatsapp, correo electrónico y telefónicamente
FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE TRANSPARECIA					
1	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 mayo de 2022	31 de agosto 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.
2	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	Gerente y Líderes de procesos	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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/ Como compromiso

	Gestión y Desempeño.				<p>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.</p> <p>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.</p>
3	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	Líder de oficina de atención al usuario	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>Todos los usuarios pueden hacer uso del link y aceptar la remisión de la PQRS a la entidad ESE Hospital la María. Sus datos serán recolectados y tratados conforme con la Política de Tratamiento de Datos. En la opción consulta de PQRSD podrá verificar el estado de la respuesta.</p> <p>En caso que la solicitud de información sea de naturaleza de identidad reservada, deberá efectuar el respectivo trámite ante la Procuraduría General de la Nación.</p>

4	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 PQRSD 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 mayo de 2022	31 de agosto 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.
5	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 mayo de 2022	31 de agosto 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 en los plegables.
6	Buzones de sugerencias,	Líder de oficina de atención al	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Buzones de Sugerencias,

	reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.	usuario			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 norte- 5to sur, Hospitalización 4to norte-4to sur, Hospitalización 3er piso, Hospitalización Séptimo piso, Consulta Externa, Laboratorio y Atención al Usuario. Según la PQRSD se envía a cada área responsable para su gestión y respuesta
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 mayo de 2022	31 de agosto 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, entre otros.
8	Socialización del código de integridad en el proceso de inducción y reinducción del hospital.	Líder de Gestión humana	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se continúa con la realización periódica de las inducciones requeridas, el pasado mes de julio de 2022 se realizó la actividad lúdica (Reinado de los valores) donde se hace mención especial al código de integridad.
9	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 mayo de 2022	31 de agosto 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 titular 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.
MECANISMOS ADICIONALES					
1	Procesos y servicios más eficaces y eficientes. <i>(Con respecto al cero papel)</i>	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se hizo la publicación en la página Web del Hospital la política de cero papel versión 4, donde se actualiza algunos parámetros relacionados con la

					<p>conformación de un equipo para llevar a cabo las actividades y estrategias de la política de cero papel.</p> <p>Adicionalmente se hizo el acto administrativo (Resolución No. 304 del 2 de Sep de 2022) De la adopción de la política de cero papel y se publicó en la página web.</p> <p>Se sigue socializando en las capacitaciones dadas a los funcionarios de la ESE la política de cero papel.</p>
2	Aumento de la productividad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>En el equipo de trabajo de gestión documental se cuenta con otro funcionario que tiene el perfil para el desempeño de las actividades de archivo y también se cuenta con el apoyo de otro funcionario durante un lapso de tres días a la semana para la realización de actividades propias de gestión documental.</p> <p>Se adquirió un nuevo equipo de scanner y la aspiradora para la limpieza de la documentación según lo exige la normatividad.</p>

					Se sigue a la espera de que se actualicen los equipos de cómputo ya que los existentes están desactualizados y lentos. (Obsoletos).
3	Uso óptimo de los recursos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Ya se realizó la solicitud para la actualización de los equipos de cómputo para mejorar la realización de las actividades archivísticas.
4	Buenas prácticas en Gestión Documental.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Al reducir los costos se plantea como objetivo describir el control de materiales como es el uso continuo del papel como herramienta de gestión de costos en el Hospital.
6	Mejorar el acceso a la información.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se está mejorando la selección, organización y conservación de la información documental de la institución en el archivo central. Se recibieron las transferencias documentales del archivo clínico y contabilidad. 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se verifica que se continua con la recopilación de 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se realizó y se socializo ante el comité de gestión y desempeño el procedimiento de eliminación y selección documental, el cual quedo consignado en el acta del comité.
9	Disminuir los tiempos de localización de los archivos.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se viene realizando inventario de la documentación en el archivo central y actualizando bases de datos con el fin de agilizar la ubicación de la información en forma oportuna y

					<p>ágil.</p> <p>Con continua con las capacitaciones que se realizan a las diferentes áreas con el objeto de tener un archivo de gestión organizado.</p> <p>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.</p>
10	Reducir las necesidades de espacio de almacenamiento.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>Se constató 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</p> <p>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.</p>
11	Mejorar el entorno de trabajo y la comunicación en la entidad.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>Se puede evidenciar que por medio del Paperless office el proceso de radicación y entrega de información es oportuno.</p>

					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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Con la adopción de la política de cero papel y el trabajo del equipo conformado se espera obtener unos indicadores donde se puedan analizar el ahorro del consumo de papel.
13	Reducción de emisión de residuos	Gestión Ambiental	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se evidencia la revisión de la política de cero papel el área de gestión documental entrega el papel picado al área de gestión ambiental para el proceso venta y así se obtienen unos recursos para la institución.
14	Disminución del consumo de recursos naturales empleados en la fabricación del papel: Arboles, Agua, Energía.	Líder de Archivo Administrativo	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de impresión en la E.S.E. Se continúa realizando las capacitaciones a las 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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	Se constató que se viene realizando seguimiento a la política de CERO PAPEL y la reducción de

					<p>impresione en la E.S.E.</p> <p>Se continúa realizando las capacitaciones a las áreas para verificar el consumo de papel.</p>
16	Disminuir el consumo de energía empleada para imprimir, fotocopiar etc.	Líder de Sistemas	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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.
17	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 mayo de 2022	31 de agosto de 2022	<p>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.</p> <p>Una vez socializada la política de cero papel, se iniciará con la aplicación y el seguimiento estricto</p>
TRANSPARENCIA 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 mayo de 2022	31 de agosto 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	Atención al Usuario.	1 de mayo de 2022	31 de agosto de 2022	El acceso a la información es una herramienta fundamental para la construcción de ciudadanía, la ESE Hospital la María

	información que sean recibidas a través de los diferentes mecanismos dispuestos para tal fin				tiene dentro de sus políticas administrativas ceñirse a la constitución y a la ley para el servicio de los usuarios.
3	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 mayo de 2022	31 de agosto 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.
4	Publicar y divulgar la información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Líder de comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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.
5	Publicación de información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la ESE.	Líder de comunicaciones	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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.
6	Realizar seguimiento a las solicitudes de información pública.	Líder de sistemas, comunicaciones u Atención al Usuario.	1 de mayo de 2022	31 de agosto 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

SEGUNDO SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2022

FECHA DE PRIMER SEGUIMIENTO: 1 DE MAYO DE 2022 AL 30 DE AGOSTO 2022

COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	% DE AVA	OBSERVACIONES
-------------	--------------------	-----------------------	-------------------------	----------	---------------

	MADAS			NCE	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7	4	3	57 %	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 TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	10	8	2	80%	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	55,5 %	Se ha logrado ampliar el cumplimiento de los puntos o actividades programadas debido en parte al plan de mejoras construido como consecuencia de las auditorías realizadas por la oficina de control interno donde se logró recomendar cubrir la necesidad del aporte de tecnología para mejorar la gestión documental, sin embargo el poco

					espacio del archivo actual y aun no contar con un espacio propio adecuado para tal área deja unos puntos por cumplir.
--	--	--	--	--	---

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 segundo 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.

El total compromiso por parte de la Gerencia del Hospital la María, para diseñar, elaborar, implementar, socializar y aplicar en todas las áreas el desarrollo de la Política Anticorrupción.

Escucha al usuario, es importante resaltar que el Hospital utiliza medios importantes como las encuestas de satisfacción al usuario y buzones de sugerencia en los diferentes servicios o procesos, que son evaluadas y revisadas por el área de atención al usuario donde se encargan de la gestión de cada una de las manifestaciones, este medio como las encuestas es ventajoso ya que puede recopilar información, de manera sistematizada del usuario interno y externo, midiendo el grado de satisfacción de un servicio general o específico del Hospital.

Jornadas de Inducción y Reinducción: Conocer tanto al personal que ingresa como a los demás empleados y contratistas, la plataforma estratégica, los deberes y derechos, las diferentes políticas del Hospital la María y toda la información que se requiera para un pleno conocimiento de la institución como parte de ella.

Se observa el avance del área de gestión documental que ya cuenta con material tecnológico y apoyo con personal capacitado en administración documental que permite el avance y desarrollo en la gestión y cumplimiento de las políticas de archivo para el Hospital.

Se resalta que en la ESE Hospital la Mará, toda información que se vaya a divulgar en la institución y en los diferentes medios, y actividades de promoción institucional, debe ser difundidas por el área de comunicaciones, o si es otro servidor debe contar con el visto bueno, revisión y aprobación de la Gerencia, con el objeto de garantizar su coherencia con el direccionamiento institucional.

La Institución identifica los riesgos de corrupción relacionados con los delitos contra la

administración pública y se actualizó el mapa de riesgos de corrupción al igual que su correspondiente valoración.

Se sigue dando cumplimiento al **82,08%** de las actividades programadas para el segundo cuatrimestre del año 2022. Las demás actividades de cada uno de los componentes están programadas para su cumplimiento y evaluación en los siguientes cuatrimestres.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. 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.
2. Continuar socializando y dando cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano fortaleciendo su seguimiento.
3. 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, 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.
4. Realizar capacitaciones al personal del Hospital en temas de interés de atención al usuario
5. Reiterar o informar a los pacientes y a sus familiares en forma constante los derechos y deberes con el Hospital.
6. 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.
7. Se recomienda seguir avanzando en el seguimiento, autoevaluación y evaluación de los planes operativos o de mejoramiento con la correspondiente retroalimentación en cada proceso
8. Profundizar en la sensibilización del compromiso institucional a los funcionarios y contratistas, en los temas relacionados con el fortalecimiento de los procesos y la política de anticorrupción.
9. 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.

10. Fortalecer la recopilación de información, ya que por inconvenientes en el sistema integral de información por defecto en el hardware, software o por una débil comunicación en ciertos casos se les dificulta a los funcionarios obtener la información a tiempo.
11. Adquirir por parte de los responsables de cada proceso la cultura del autocontrol en el cumplimiento de las actividades propuestas.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Fechas de seguimientos y publicación: El área de comunicaciones realizará la publicación del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano en la página Web institucional y recogerá inquietudes de la ciudadanía en general. La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año.

En el evento de materializarse un riesgo de corrupción, es necesario realizar los ajustes necesarios con acciones, tales como:

- Informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción.
- Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles
- Verificar si se tomaron las acciones y si se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- Realizar un monitoreo permanente.

El Asesor de Control Interno es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, actualización, publicación, socialización, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cuando corresponda podrá solicitar la inclusión de las actividades no cumplidas en los planes de mejoramiento, dejando evidencia de ello en el informe de seguimiento y control.

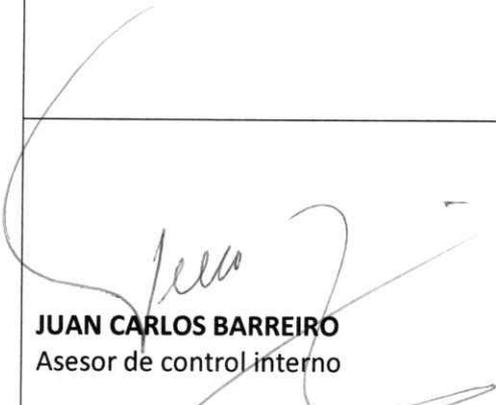
Así mismo en concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo y demás áreas deben monitorear y revisar el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

La Oficina de Control Interno, cuando detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

CONCLUSIONES

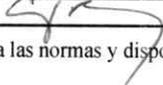
La presente evaluación fue realizada por la oficina de control interno con cada uno de los líderes de las dependencias de la ESE Hospital la María (Asesor de Planeación el Dr. Yesid Frank Quiroz Varela, la Líder de Atención al Usuario Luisa Fernanda Hoyos, la Técnica de Estadística la Dra. Sandra Milena 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), quienes suministraron la información de los avances y aplicación de las recomendaciones adoptadas y socializadas por la oficina de control interno en el primer cuatrimestre de 2022.

Una vez verificadas las recomendaciones nuevamente nos reiteramos en las recomendaciones No. 1, 2, 3, 6 y 9 del presente informe.



JUAN CARLOS BARREIRO
Asesor de control interno

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

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		14-09-2022
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		14-09-2022
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro Asesor de Control Interno		14-09-2022

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.