Medellín, 13 de septiembre de 2024

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
 RADICADO No. I2024-00511
CORRESPONDENCIA INTERNA
 FECHA: 2024-09-13 14:10:29
RADICÓ: DEISY ALEJANDRA ROJO GRANADA

Doctor
CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
 Gerente (e)
 E. S. E. Hospital La María
 Ciudad

Asunto: Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Segundo Cuatrimestre 2024.

Respetado doctor Martínez:

Luego de analizar y verificar la información aportada con el monitoreo realizado para hacer seguimiento a los avances de las actividades consignadas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2024, se realizó seguimiento del segundo cuatrimestre del año 2024, conforme con los parámetros establecidos en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012 (por el cual se Reglamenta los artículos 73 y 76 del Estatuto Anticorrupción), documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" versión 2 de 2015, Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular Externa 100-020 de 2021 de la Función Pública.

En forma cordial compartimos el informe del resultado de esta evaluación, que consideramos un insumo importante para las acciones que debe emprender la Entidad, para la presente vigencia.

El resultado de este seguimiento será socializado en la próxima sesión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno y será publicado en el Sitio Web de la Institución, como lo establece la norma.

Atentamente,

JUAN CARLOS BARREIRO
 Jefe de Control Interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. Dr. Elkyn Hernán García Jaramillo, Subgerente de Gestión y Operaciones
 Dr. María Leonor López Arbeláez, Subgerente Científica
 Dr., Carlos Alonso García Berrio - Líder Planeación
 Dr. Diego Alejandro Giraldo Rodríguez, Jefe de Personal y Nómina
 Dr. Laura María Castaño Vergara, Líder Oficina de comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Sandra María Guerra Zapata, Asesora de Apoyo Oficina de Control Interno		16/05/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		16/05/2024
APROBO	Juan Carlos Barreiro, Jefe Oficina de Control Interno		16/05/2024

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.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

CUATRIMESTRE II 2024

EQUIPO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jefe de la oficina
JUAN CARLOS BARREIRO

Auditor Contratista
LUZ MARLENY MOLINA TABARES

controlinterno@lamaria.gov.co
E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
1. GENERALIDADES.....	4
1.1. OBJETIVO.....	4
1.2. ALCANCE.....	4
1.3. METODOLOGÍA.....	4
1.4. MARCO NORMATIVO.....	4
1.5. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	7
1.6. MARCO CONCEPTUAL.....	7
2. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A LOS COMPONENTES	11
2.1. COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	12
2.2. COMPONENTE 2. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES	14
2.3. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.....	15
2.4. COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	15
2.5. COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	18
2.6. COMPONENTE 6. MECANISMOS O MEDIDAS ADICIONALES.....	20
3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	21

PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital La María, en el ejercicio del Control Interno tal como lo establece la Ley 87 de 1993 y toda la normatividad vigente, emplea un conjunto de metodologías que permiten evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema Institucional de Control Interno SICI y sus componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo, en la operatividad de los procesos definidos en la Institución.

Una de esas metodologías, es la verificación del cumplimiento de requisitos legales, procedimientos y directrices establecidas al interior de la E.S.E. Hospital La María, en este caso, para definir las iniciativas dirigidas a combatir la corrupción declaradas a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, conforme con los parámetros establecidos en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012 (por el cual se Reglamenta los artículos 73 y 76 del Estatuto Anticorrupción), documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2 de 2015, Circular Externa 100-020 de 2021 de la Función Pública.

La obligación para que las entidades formulen un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano nace del Estatuto Anticorrupción, donde proponen estrategias dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG que articula el quehacer de las entidades mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

El seguimiento realizado incluye la verificación del cumplimiento de las acciones suscritas dentro de dicho documento, teniendo en cuenta el cronograma propuesto para el cumplimiento de los seis componentes definidos en la estructura de elaboración de este Plan.

Buscando cumplir con este requerimiento, se llevan a cabo todas las actividades necesarias para obtener los resultados que se compilan en el presente el Informe de Seguimiento a la elaboración, monitoreo y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. Hospital La María, para el período segundo cuatrimestre de 2024.

**Oficina de Control Interno.
Septiembre de 2024.**

1. GENERALIDADES

1.1. OBJETIVO

Verificar y evaluar la elaboración, cumplimiento, monitoreo y control realizado por la E.S.E. Hospital La María al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con base en la normatividad vigente, para el segundo cuatrimestre de 2024.

1.2. ALCANCE

El alcance del seguimiento se circunscribe a la verificación de los avances que ha logrado la Institución, en materia del cumplimiento de las metas establecidas por la E.S.E. Hospital La María para el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, en sus componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Iniciativas adicionales.

1.3. METODOLOGÍA

La verificación del cumplimiento de las acciones y metas establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2024, se hará sobre el monitoreo realizado por la Oficina de Planeación, una vez recolectadas, tabuladas y analizadas las evidencias aportadas por los diferentes líderes de proceso involucrados en cada uno de los componentes, de acuerdo con las metas que se encuentran en proceso de cumplimiento para el cuatrimestre evaluado.

Adicionalmente, el análisis se realiza teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones planteadas en el informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno de períodos anteriores, todo ello dentro de los parámetros y metodologías establecidas, con el fin de proporcionar a la ciudadanía una herramienta eficiente que permita garantizar la ejecución de las estrategias formuladas, y que la gestión Institucional se guíe bajo los principios de acceso a la información pública, confianza y transparencia.

1.4. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional De Control Interno). Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

Ley 190 de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones

Documento CONPES 3654 de 2010. Política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.

Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción). Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, derogado parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.

Ley 1712 del 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1081 de 2015 (Único del sector de Presidencia de la República).

Artículo 2.1.4.1 y siguientes, señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Artículo 2.2.22.1 y siguientes Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2 de 2015.

Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Artículo 2.2.21.2.5. Evaluadores... e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el

control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

Ley estatutaria 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Título IV, De la rendición de cuentas, Capítulo. I, Rendición de cuentas de la rama ejecutiva.

Decreto 124 de 2016. Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Decreto 648 de 2017. Modifica y adiciona Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

Artículo 2.2.21.5.3. De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles.

Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 – actualización Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Decreto 2106 de 2019. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

Ley 2052 de 2020. Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1519 de 2020. Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos, del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Circular Externa 100-020 de 2021 de la Función Pública. Lineamientos para la formulación de las estrategias de Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas y Servicio al Ciudadano en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Actualiza el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2 de 2015.

Decreto 230 de 2021. Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas.

Resolución 455 de 2021. Por la cual se establecen lineamientos generales para la autorización de trámites creados por la ley, la modificación de los trámites existentes, el seguimiento a la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites y se reglamenta el Artículo 25 de la Ley 2052 de 2020.

1.5. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

PN-DIE-004 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2024.

PL-DIE-001 Política de Administración del Riesgo

PL-GIN-002 Política de Racionalización de Trámites.

DP-SIAU-001 Política de Participación Ciudadana.

Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano E.S.E. Hospital La María 2024.

1.6. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se relaciona la terminología básica relacionada con el Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Administración del Riesgo. Actividades encaminadas a la reducción de los riesgos de la entidad, a través de la identificación, valoración, evaluación y manejo de estos.

Audiencia pública de rendición de cuentas. Proceso a través del cual se abren espacios de encuentro y reflexión al final del proceso sobre los resultados de la gestión de un periodo, en el cual se resumen aspectos cruciales.

Audiencia Pública. Proceso a través del cual se crean espacios institucionales de participación ciudadana para la toma de decisiones administrativas o legislativas, con el fin de garantizar el derecho de los ciudadanos a participar en el proceso decisorio de la Administración Pública. Se busca que exista un diálogo en el cual se discutan aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas, planes, programas, cuando se puedan afectar derechos o intereses colectivos.

Ciudadano. Persona natural o jurídica (pública o privada), nacional, residente o no en Colombia, como también la persona extranjera que permanezca, tenga domicilio en el país, o tenga contacto con alguna autoridad, y en general cualquier miembro de la comunidad sin importar el vínculo jurídico que tenga con el Estado, y que sea destinatario de políticas públicas, se relacione o interactúe con éste con el fin de ejercer sus derechos civiles y/o políticos y cumplir con sus obligaciones.

Control Interno. Conjunto de prácticas, elementos e instrumentos que permiten a la entidad contar con una serie de pautas o directrices que le ayudan a controlar la planeación, gestión y evaluación de las organizaciones, a fin de establecer acciones

de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la entidad, involucrando a todos los servidores que laboran en ella.

Control Social. Busca la vinculación directa de los ciudadanos con el ejercicio público, con el objetivo de garantizar una gestión pública efectiva y participativa.

Corrupción. Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado

Datos abiertos. Son todos aquellos datos primarios, sin procesar, en formatos estándar, estructurados, interoperables, accesibles y reutilizables, que no requieren permisos específicos, con el objetivo de que terceros puedan crear servicios derivados de los mismos.

Diálogo. Son aquellas prácticas en las cuales las entidades públicas, además de brindar información a los ciudadanos, dan explicaciones y justificaciones de las acciones realizadas durante la gestión, en espacios presenciales o de manera oral. Así mismo, gracias a los avances tecnológicos de los últimos tiempos, el diálogo se puede desarrollar a través de canales virtuales como videoconferencias, chats, redes sociales, entre otros espacios diseñados para el mismo fin.

Emisor. Es la persona encargada de codificar, generar y transmitir un mensaje de interés a través de diferentes medios y canales.

Grupos de Interés. Personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de “Públicos internos y externos”, o “Clientes internos y externos”, o “partes interesadas”.

Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción. Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar posibles hechos generados de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

Información. Disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes, etc., sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación.

Información pública. Es la información generada por el sector público o que sea de naturaleza pública que es puesta a disposición de la ciudadanía a través de varios medios.

Lenguaje Claro. Es el conjunto de principios que permiten a instituciones públicas y privadas usar un lenguaje que garantice claridad y efectividad en la comunicación de información que afecta la vida de los ciudadanos, en sus derechos o deberes, prestando especial atención a las características de la audiencia al momento de comunicar.

Líneas de Defensa. Esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa, que proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.

Matriz de Riesgos. Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos por proceso, haciendo la descripción de cada uno de ellos, las posibles consecuencias y su forma de tratamiento.

Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano. Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información. Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

Medio de comunicación. Son los instrumentos utilizados en la sociedad, con el objetivo de informar y comunicar un mensaje de manera masiva, a través de uno o más canales definidos.

Otro Procedimiento Administrativo. Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro. En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que de este se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.

Un procedimiento administrativo de cara al usuario se caracteriza por:

- En la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite.
- Generalmente no tiene costo.
- No es obligatoria su realización para el usuario.

Parte interesada. Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Participación Ciudadana. Es el derecho que tiene toda persona de expresarse libremente y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información

veraz e imparcial. Así como el derecho de participar activamente en el proceso de toma de decisiones.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y un sexto componente que contempla iniciativas adicionales.

Políticas de manejo del Riesgo. Son los criterios que orientan la toma de decisiones para tratar, y en lo posible minimizar, los riesgos en la entidad, en función de su evaluación.

Racionalización de Trámites. Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.

Red social. Sitio web en el cual se crean comunidades virtuales, en los cuales un grupo de personas mantienen vínculos según sus propios intereses.

Rendición de Cuentas. Expresión del control social que comprenda acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos -entidades-ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr los principios de Buen Gobierno.

Riesgo de corrupción. Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgos. Posibilidad de ocurrencia de eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de una entidad pública, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones.

Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU. Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato. A través de este proceso se pueden formular peticiones, solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por actos de corrupción internos, relacionadas directamente con las funciones propias de la institución.

Sistema Nacional de Rendición de Cuentas (SNRdC). El Sistema Nacional de Rendición de Cuentas es el conjunto de agentes, instancias de coordinación, principios, normas, estrategias, políticas, programas, metodologías y mecanismos

que se articulan para coordinar y potenciar las actividades adelantadas en el marco de los ejercicios de rendición de cuentas y facilitar el seguimiento y evaluación ciudadana a los compromisos de planeación y gestión de las distintas entidades del Estado en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

Trámite. Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas (ej. notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

Transparencia. Principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

2. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES A LOS COMPONENTES

Conforme con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, del Estatuto Anticorrupción, cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debe elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la Política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de las políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

Por otro lado, el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano” versión 2, 2015, en el título III. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, establece en el numeral “5. *Objetivos: Cada entidad en su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe formular los objetivos generales y específicos que establezcan la apuesta institucional en la lucha contra la corrupción. De tal manera que las actividades plasmadas en el Plan deben orientarse al cumplimiento de dichos objetivos*”.

La E.S.E. Hospital La María, elaboró y se encuentra implementando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, acogiendo los lineamientos generales emanados por la normatividad vigente, tal como se puede observar en el archivo en formato de hoja de cálculo a manera de cronograma que se encuentra publicado en el Sitio Web Institucional.

Con base en el monitoreo realizado por la Oficina de Planeación de la E.S.E. Hospital La María a la información aportada por los responsables de las actividades definidas en el

cronograma para cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, a la fecha de corte del presente informe – segundo cuatrimestre de 2024, se refleja el resultado que se analiza y se presenta a continuación.

2.1. COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La Institución cuenta con la política de riesgos actualizada, se encuentra publicada en su Sitio Web y se socializa permanentemente en diferentes espacios mediante reuniones programadas con las diferentes dependencias de la E.S.E. Hospital.

• **Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos**

Al verificar y evaluar el monitoreo realizado por la Oficina de Planeación en el segundo cuatrimestre de 2024 al Subcomponente 1. Política de Administración del Riesgo en la E.S.E. Hospital, se observa que persisten las siguientes inconsistencias respecto a la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno el periodo cuatrimestre I:

- No se evidencia en el documento la declaración institucional sobre el compromiso frente a la gestión del riesgo.
- En el encabezado de la primera página del documento PL-DIE-001 Política de Administración de Riesgos, se encuentra que el mes de julio se realizó la última actualización a la versión 003, mientras que, en la segunda página y en adelante, en el encabezado registra el mes de junio del mismo año.
- Aunque se asignó una escala numérica de avance respecto a la actualización y socialización de la Política de Administración del Riesgo, no es posible establecer claramente los logros alcanzados en esta actividad.

• **Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción**

Al verificar la Política de Administración del Riesgo adoptada mediante la Resolución No. 198 de 2023 frente al Mapa de Riesgos de Corrupción, se observa que en el seguimiento realizado no se tienen en cuenta los demás riesgos que contempla la Política en mención.

Por otro lado, La estructura del Mapa de Riesgos de Corrupción no permite identificar la última fecha de revisión y actualización de los riesgos de corrupción de acuerdo con el Mapa de Procesos Institucional vigente, así como tampoco se evidencia el seguimiento a la efectividad de los respectivos controles por parte de los responsables de los procesos.

Por su parte, el Plan Anticorrupción 2024 no incluye metas que evidencien un producto final que permita establecer con claridad los niveles de cumplimiento de cada una de las actividades propuestas y las posibles alternativas de mejora para favorecer la gestión de riesgos en la Institución. Se reitera que esta

observación fue incluida en los seguimientos anteriores realizados al PAAC por la Oficina de Control Interno.

- **Subcomponente 3. Consulta y divulgación**

El FT-DIE-007 Mapa de Riesgos de Corrupción versión 2, con fecha de elaboración octubre de 2019, se encuentra publicado en el Sitio Web Institucional en la sección Planes Institucionales del menú Transparencia, dispuesto para la consulta de todos los ciudadanos y colaboradores del Hospital.

El proceso de sensibilización y apropiación del instrumento Mapa de Riesgos, de la Política de riesgos y en general, del sistema de gestión de riesgos, es una actividad que debe realizarse de forma permanente. En los soportes del monitoreo no se evidencia que se haya ejecutado esta actividad, a pesar de que la meta de la actividad #1 sea la socialización de la política.

- **Subcomponente 4. Monitoreo y revisión**

El monitoreo y revisión realizado por la Oficina de Planeación en conjunto con los equipos de los procesos responsables de las actividades definidas para cada uno de los componentes del PAAC, confirma que, para la vigencia 2024, se definieron metas generales para el Componente 1. Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción y aunque se asignó una escala numérica de avance respecto a las actividades propuestas, no es posible establecer claramente por la Oficina de Control Interno los logros alcanzados en cada una de ellas en el segundo cuatrimestre de 2024.

- **Subcomponente 5. Seguimiento**

En la ejecución del Plan Anual de Auditorías para 2024, la Oficina de Control Interno realizó una evaluación del nivel de implementación del Sistema de Gestión de Riesgos y sus subsistemas de acuerdo con el Autodiagnóstico de los Subsistemas de Administración de Riesgos, Conducta y Buen Gobierno y Programa de Transparencia y Ética Empresarial con corte a 31 diciembre de 2023 bajo los lineamientos de las circulares externas emitidas por la Superintendencia de Salud. En dicho informe se presentó limitación al alcance porque las evidencias no fueron suficientes para la labor de verificación, razón por la cual, La Oficina de Planeación Institucional posteriormente aporta los soportes que dan lugar una nueva verificación y análisis, con el fin de determinar finalmente el nivel de implementación del Sistema de Riesgos hasta la fecha antes referenciada y presentar los resultados obtenidos en la tercera sesión de 2024, prevista para el mes de septiembre de la vigencia en curso.

Adicionalmente, a través de las auditorías a los procesos, se realiza el análisis de los riesgos, incluyendo riesgos de corrupción, y la efectividad de los

controles existentes, evidenciado en los informes presentados por la Oficina de Control Interno.

Sumado a lo anterior, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral al avance de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para cada vigencia y el informe es publicado en la página web de la institución dentro de los primeros 10 días hábiles de los meses de mayo, septiembre, enero.

RECOMENDACIONES GESTIÓN DE RIESGOS

- Se reitera la necesidad de realizar los ajustes al documento PL-DIE-001 Política de Administración de Riesgos, definiendo la declaración institucional sobre el compromiso frente a la gestión del riesgo y corrigiendo el encabezado.
- Definir metas o productos claros y por subcomponentes, de forma que permitan realizar la medición de las actividades programadas, conservando la estructura requerida según la normatividad vigente aplicable.
- Por otro lado, la Oficina de Control Interno en aras de fortalecer la transparencia y la lucha contra la corrupción acorde con las políticas del Gobierno Nacional y Departamental, recomienda acatar los lineamientos establecidos en el reciente DECRETO 1122 DE 2024 (agosto 30) "Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

2.2. COMPONENTE 2. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Desde la Oficina de Talento Humano se ha liderado la Divulgación de la Política de Racionalización de Trámites de la E.S.E Hospital La María, mediante las inducciones al personal, con una periodicidad de dos (2) veces al mes.

Respecto a los trámites identificados y priorizados en la E.S.E. Hospital en el SUIT, la Oficina de Control Interno verificó que se encuentran desactualizados: Certificado de difusión, Atención inicial de urgencia, Certificado de paz y salvo, Asignación de cita para la prestación de servicios en salud, Radiología e imágenes diagnósticas e Historia clínica.

RECOMENDACIONES ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

- Se reitera la necesidad de documentar las actividades necesarias para alimentar mensualmente los datos de los trámites en la plataforma SUIT, con la elaboración del reporte trimestral para los seguimientos normativos. Es importante tener en cuenta que, conforme a la normatividad vigente, por tener el servicio de Urgencias habilitado, existe la posibilidad de que se presenten

usuarias en labor de parto que por su condición sea necesario atenderlos en la Institución. Estos casos deben ser sumados a las estadísticas y por tanto requieren cumplir con todos los reportes, incluyendo en el SUIT.

- De la mano de lo anterior, se debe formalizar la asignación del responsable de gestionar los trámites y la implementación de las mejoras a los trámites, procesos y procedimientos (racionalización), insumos para el registro en el portal SUIT y para el seguimiento de cara al usuario, todo esto desde la planeación y con los respectivos seguimientos acordes con las metas establecidas. De igual forma, velar por el funcionamiento adecuado de los enlaces y actualización de la información publicada en el Sitio Web Institucional.
- Definir metas o productos claros de modo que permitan realizar la medición de las actividades programadas en cada uno de los periodos evaluados.

2.3. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el periodo Cuatrimestre II de 2024, en lo relacionado con el Componente Rendición de Cuentas, La Oficina de Planeación aportó las evidencias de la rendición de cuentas realizada en marzo de 2024, y que fueron objeto de la verificación y evaluación en el Primer Cuatrimestre de 2024, sin embargo, se reiteran las siguientes recomendaciones realizadas en el periodo de referencia:

RECOMENDACIONES RENDICIÓN DE CUENTAS

- Documentar para la institución la estrategia de rendición de cuentas, adaptando y/o adoptando, los lineamientos normativos vigentes, con el fin de garantizar que se cumpla a cabalidad cada paso y se realice el monitoreo acorde con las metas establecidas para cada actividad.
- Realizar para la próxima rendición de cuentas de la vigencia 2024, la caracterización de todos los grupos de interés de la institución con base en los Lineamientos metodológicos para la elaboración y ejecución de la estrategia de Rendición de Cuentas del DAFP, de modo que se planifique la entrega, una vez se logren identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo a la cual está dirigida.
- Revisar el acta y los documentos antes de su publicación con el fin de revisar y corregir inconsistencias, errores ortográficos de ser necesario.
- Definir metas o productos claros y por subcomponentes, de forma que permitan realizar la medición de las actividades programadas y realizar las acciones de mejora pertinentes.

2.4. COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

La E.S.E Hospital La María acoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y

el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

- **Subcomponente 1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico.**

En el segundo cuatrimestre, la Entidad evaluó y reportó a la Procuraduría General de la Nación el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA- donde La E.S.E. Hospital obtuvo una calificación de 82 puntos sobre 100, un resultado positivo, pero permite identificar las principales oportunidades de mejora en materia de transparencia y acceso de la información y atención al ciudadano y en este sentido, la Entidad presenta debilidades en la publicación e interacción con los trámites priorizados para la atención de los usuarios.

- **Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención.**

En el Sitio Web Institucional se cuenta con el micrositio <https://lamaria.gov.co/pqrsd/>, además, se cuenta con un total de 17 buzones distribuidos en los diferentes servicios y en la misma oficina de Atención al Usuario, como canales principales de recepción de las manifestaciones de los usuarios.

Trimestralmente desde el Sistema de Información y Atención al Usuario, se realiza el informe PQRSDf, que incluye ambas sedes, el cual es publicado en el Sitio Web del Hospital y enviado a la Oficina de Control Interno para su evaluación, quienes realizan evaluación y realizan la publicación de los resultados generando las observaciones y recomendaciones a lugar.

- **Subcomponente 3. Talento Humano.**

Si bien la Actividad 6 del PAAC 2024 define como meta “Informes trimestrales de la divulgación y socialización de los derechos y deberes de los usuarios”, en la evidencia recibida (enlace) lleva a los informes de evaluación realizados por la Oficina de Control Interno.

Se insta para que la Entidad establezca actividades encaminadas a fortalecer el talento humano en materia de sensibilización, cualificación, vocación de servicio y gestión avanzando en la cultura de humanización de los servicios que presta la E.S.E. Hospital La María sin importar el tipo de vinculación.

- **Subcomponente 4. Normativo y procedimental.**

Se allega la evidencia de los informes de gestión de las PQRSDf realizados trimestralmente por la oficina del SIAU y la presentación y reporte del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA- debidamente reportados y publicados en el Sitio Web Institucional.

- **Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano.**

Para el segundo cuatrimestre de 2024 con base en los seguimientos a la gestión de las PQRSDF realizados por la Oficina de Control Interno, se tiene evidencia de las reuniones mensuales del Comité de Ética Hospitalaria y de la Asociación de Usuarios, se acompaña en las asambleas, se transmite constantemente información de derechos y deberes, todas estas, actividades realizadas por el equipo de la Oficina de Atención al Usuario de las dos sedes del Hospital.

Mensualmente se aplica la encuesta para medir la satisfacción sobre los servicios recibidos, incluyendo los requerimientos de la Resolución 256 de 2016, al número de usuarios según la muestra definida por Estadística; cada tres meses se le envía informe al señor carlos.cano@antioquia.gov.co de la gobernación; se presenta al Comité de Ética Hospitalaria, a la Asociación de Usuarios, a la Junta Directiva; se envía a la Oficina de Control Interno y se publica en la página web del hospital.

Por parte del Comité MIPG no ha realizado seguimiento a las Políticas Anticorrupción, Atención al Ciudadano, Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas, ni se recibe evidencia de planes de mejoramiento.

Para el segundo cuatrimestre de 2024 se continúan evidenciando las siguientes debilidades en el Sitio Web Institucional:

- La sección de Atención al Ciudadano en el apartado de Trámites, alojada en el enlace <https://lamaria.gov.co/tramites/>, contiene vínculos de cada trámite que no funcionan.
- La sección de Nosotros en el apartado de Políticas, alojada en el enlace <https://lamaria.gov.co/politicas/>, lleva a un micrositio vacío, sin la información referenciada.
- La última caracterización de la población atendida, publicada en la página web, en el apartado Documentos de Interés <https://lamaria.gov.co/documentos-de-interes/>, corresponde al periodo Abril – junio de 2019.
- La línea 018004133626 publicada en el externo derecho del menú principal, no está habilitada y funcionando.

RECOMENDACIONES ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Presentar Informe de monitoreo realizado por la Oficina de Planeación al PAAC 2024 ante el Comité de Gestión y Desempeño.
- Revisar y actualizar el Sitio Web Institucional con el fin de incorporar las mejoras a las observaciones realizadas antes mencionadas.
- Capacitar a los usuarios en manejo de tecnología para el aprovechamiento de la herramienta CHAMILO.

- Definir metas o productos claros y por subcomponentes, de forma que permitan realizar la medición de las actividades programadas y realizar las acciones de mejora pertinentes.

2.5. COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Aprovechando el detalle y precisión de los aspectos evaluados y los requisitos mínimos que la Entidad debe implementar para garantizar los mecanismos para la transparencia y el acceso a la información descritos en la Matriz de Reporte de Cumplimiento ITA 2024, establecer los aspectos por mejorar e implementar las acciones a realizar en beneficio de la adecuada atención al ciudadano.

- **Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa.**

En el Sitio Web Institucional están publicados los planes, programas, proyectos, estados financieros para 2024, en la sección Planes Institucionales del menú Transparencia.

Por otro lado, La Oficina de Comunicaciones es la encargada de dar cumplimiento a la publicación de la información de carácter público y de mantenerla debidamente actualizada con los contenidos que le reportan los líderes de procesos y consecuentes con ello, se están realizando acciones para la mejora de aspectos como: trámites, información documentada, acceso a canales de comunicación.

Toda la información relacionada con contratación pública es actualizada diariamente en el portal de tipo publicitario del SECOP II.

- **Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva.**

El Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, se encuentra documentado como proceso transversal de acuerdo con el Mapa de Procesos vigente, sus actividades se encuentran definidas y el seguimiento de este se realiza trimestralmente a través de los informes de gestión de las PQRSDF los cuales se encuentran debidamente publicados en la página web institucional, para el periodo de evaluación, se encuentra publicado el informe de gestión correspondiente al segundo trimestre de 2024.

- **Subcomponente 3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información.**

Mediante la Resolución 378 del 29 de diciembre de 2023 se adopta la Política de seguridad y privacidad de la información como marco estratégico institucional para orientar y validar la planeación, ejecución, control y seguimiento en la gestión integral de la seguridad de la información. Esta

política ya se encuentra publicada en el Sitio Web Institucional de acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno.

En la verificación realizada en el segundo cuatrimestre no se evidencia la publicación del Registro o inventario de activos de Información. Fuera de esto, la Institución no cuenta con Tablas de Retención Documental ni con Tablas de Valoración Documental actualizadas; las vigentes datan del año 2007, situación que impacta el esquema de publicación de información y por ende el acceso a la información.

- **Subcomponente 4. Criterio Diferencial de Accesibilidad.**

Se cuenta con Sitio Web activo y disponible durante lo que va corrido de la vigencia 2024, con medios electrónicos adecuados para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad a través del enlace <https://lamaria.gov.co/accesibilidad/> del menú de Atención al Ciudadano.

- **Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública.**

En la presente evaluación correspondiente al segundo cuatrimestre de 2024, tampoco se recibe evidencia sobre el mecanismo de seguimiento al acceso a la información pública, para lo cual la normatividad establece que las entidades deben generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga:

1. El número de solicitudes recibidas.
2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.
3. El tiempo de respuesta a cada solicitud.
4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

No se evidencian actividades o estrategias de publicación y divulgación de los planes de Gobierno Digital (Plan de Seguridad y Privacidad de la Información de La María 2023 y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de La María 2023).

La sección de Transparencia en el apartado de Programas y Proyectos, alojada en el enlace <https://lamaria.gov.co/programas-y-proyectos/>, tiene como última fecha de actualización el 07/06/2023, como puede observarse en la Imagen #5.

No se recibe evidencia sobre la Implementación de las políticas de seguridad de la información y protección de datos a la comunidad.

No se recibe evidencia sobre el seguimiento a los diferentes medios de comunicación institucionales (Sitio Web, foro, chat de WhatsApp y chat institucional, intranet, carteleras, correo electrónico), a través de indicadores.

RECOMENDACIONES MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Se reiteran las siguientes recomendaciones para mejorar la transparencia y el acceso a la información de los ciudadanos:

- Revisar y actualizar el Sitio Web Institucional en lo sugerido en el presente informe.
- Adoptar, implementar, publicar el instrumento registro o inventario de activos de información por parte del respectivo responsable.
- Realizar las gestiones necesarias para actualizar las TRD e implementar las TVD por parte de la Alta Gerencia.
- Definir metas o productos claros y por subcomponentes, de forma que permitan realizar la medición de las actividades programadas y verificar su eficacia y efectividad.

2.6. COMPONENTE 6. MECANISMOS O MEDIDAS ADICIONALES

Siguiendo las directrices descritas en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano” versión 2, 2015, las entidades deben contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción.

En este orden de ideas, se sugiere que, mínimamente, se incluyan lineamientos claros y precisos sobre temas de conflicto de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción, entre otras.

Teniendo en cuenta lo anterior, la E.S.E. Hospital La María ha definido los siguientes mecanismos:

- **Subcomponente 1. Código de Buen Gobierno y de Integridad.**

En el periodo evaluado se desarrollaron actividades acordes con los lineamientos de la Supersalud referente a la gestión de riesgos y código de buen gobierno, la Entidad aplicó el autodiagnóstico y arrojó resultados que indican que es necesario éstos a los lineamientos en mención. Los resultados serán presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Sesión N°3 de 2024 para la adecuada toma de decisiones.

- **Subcomponente 2. Conflictos de Intereses.**

Se socializó con la Junta Directiva de la E.S.E en la sesión del mes de agosto del presente año, la Declaración de Conflicto de Intereses y del SARLAFT, se nombró el Oficial de cumplimiento de la Entidad.

No se encuentra publicado en el Sitio Web Institucional el Manual para la Identificación y Declaración de Conflicto de Intereses del Hospital actualizado y aprobado por la Junta Directiva, ni se recibe evidencia de su seguimiento.

No se identifican lineamientos claros y precisos sobre canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción, esta observación también se realizó en el seguimiento del primer cuatrimestre de 2024.

- **Subcomponente 3. Otras actividades.**

“Proceso de debida diligencia (revisiones listas restrictivas) del SARLAFT para los proveedores, contratistas, agremiados y demás personal que preste sus servicios en el Hospital”. De acuerdo con el monitoreo, se tiene una propuesta en revisión para contratar el proveedor para hacer el proceso de debida diligencia (revisiones listas restrictivas) del SARLAFT para los proveedores, contratistas, agremiados y demás personal que preste sus servicios en el Hospital. No se recibe evidencia de esta gestión.

Se reiteran los beneficios a la Entidad por la aplicación de los autodiagnósticos del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, acorde a las áreas de su competencia. No se recibió evidencia sobre la aplicación de estas herramientas.

RECOMENDACIONES MECANISMOS O MEDIDAS ADICIONALES

- Publicar en la página web institucional el Manual para la Identificación y Declaración de Conflicto de Intereses del Hospital actualizado y aprobado por la Junta Directiva.
- Realizar el seguimiento a Conflicto de Intereses de acuerdo con el Manual para la Identificación y Declaración de Conflicto de Intereses del Hospital tal como lo establece el Código de Buen Gobierno y de Integridad.
- Aplicar las herramientas de gestión propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP – para fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

3. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC

- a) De acuerdo con las evidencias aportadas, y como se describió en el cuerpo del presente informe, solo se observan mejoras en algunas de las acciones de dos de los Componentes (Estrategia Antitrámites y Atención al Ciudadano), generadas con base en recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno en los seguimientos anteriores realizados al PAAC.

Las recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno a través de los diferentes mecanismos de verificación y evaluación tienen como intencionalidad

contribuir de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión, con el único propósito de alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital.

El ejercicio de la escucha, análisis y acatamiento de dichas recomendaciones es un aporte que puede conllevar al logro de estos objetivos y de paso, al avance en la madurez de la gestión Institucional.

- b) Es importante precisar que, la Superintendencia de Salud ha emitido lineamientos a través de circulares externas: 2022151000000053-5 de 2022, 20211700000004-5 de 2021 enfocadas a las buenas prácticas empresariales, incluyendo códigos de ética y conducta, así como medidas que aportan a la transparencia e incentivan la autorregulación, autocontrol y autogestión, por la cual, se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos, enfocadas a evitar cualquier riesgo de corrupción, opacidad, fraude, soborno al interior de las organizaciones vigiladas.
- c) La Oficina de Control Interno en aras de fortalecer la transparencia y la lucha contra la corrupción en la gestión pública acorde con las políticas del Gobierno Nacional y Departamental, recomienda acatar los lineamientos establecidos en el reciente Decreto 1122 de 2024 (agosto 30) "Por el cual se reglamenta el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.
- d) Se reitera la importancia de recordar que la garantía del derecho de acceso a la información pública requiere que la E.S.E. Hospital La María vaya más allá de la publicidad de la información mínima obligatoria, todo ello con el enfoque del mejoramiento continuo. Esto aplica para todos los canales o medios de comunicación institucionales físicos y electrónicos.
- e) Finalmente, al intentar aplicar el formato propuesto para medir el porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y teniendo en cuenta la valoración de los avances obtenidos según el monitoreo y seguimiento realizado por la Oficina de Planeación, no hay certeza de la valoración dada a las actividades de cada componente, debido a que desde el inicio de la vigencia 2024 no se definió un mecanismo claro de medición para determinar los avances alcanzados.

SEGUIMIENTO 1 DE 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

FECHA SEGUIMIENTO:			16/05/2024	
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS EN EL PERÍODO	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	5			No es posible medir el cumplimiento.
COMPONENTE 2. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES	6			No es posible medir el cumplimiento.
COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS	5			No es posible medir el cumplimiento.
COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO	8			No es posible medir el cumplimiento.
COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	8			No es posible medir el cumplimiento.
COMPONENTE 6. MECANISMOS O MEDIDAS ADICIONALES	7			No es posible medir el cumplimiento.

Cuadro #1. Formato de seguimiento al PAAC. Fuente: documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano" versión 2, 2015. Autor: OCI.

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Luz Marleny Molina Tabares Contratista Asesora Oficina de Control Interno		13/09/2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		13/09/2024
APROBO	Juan Carlos Barreiro Jefe Oficina de Control Interno		13/09/2024

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.