



NIT: 846000253-6

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2021

Periodo de seguimiento: MAYO - AGOSTO de 2021

Fecha de publicación: 10 SEPTIEMBRE 2021.

COMPONENTE # 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponentes	Actividades programadas	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
1, Política de Administración de Riesgos	1,1 Actualizar de Política de Riesgos acorde a la nueva guía para la administración de riesgos (Lineamientos de Corrupción)	31/01/2021	31/01/2021	Gerencia, planeacion, calidad	En proceso de aprobacion por el Comité de Coordinacion de Control Interno	Dcto en fisico pendiente de aprobacion por CICC	50%	Presentarlo al Comité para la debida aprobación
	1,2 Socialización de la política de Riesgos a los funcionarios y usuarios de la ESE	31/01/2021	<u>6/30/2021</u>	Gerencia-Subadministrativa	SIN AVANCE		0%	sin avance, hasta que sea aprobada
	Aprobar la política de riesgos actualizada	31/01/2021	<u>6/30/2021</u>	Comité de Coordinación de control interno	SIN AVANCE		0%	sin avance, hasta que sea aprobada

1

<b>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	ACTUALIZAR la estructuración del Mapa de Riesgos de Corrupción.	31/01/2021	<u>6/30/2021</u>	Planeacion- calidad	Se dio cumplimiento al seguimiento del primer cuatrimestre 2021.	E:\PLN ATICORRUCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO\abril PAAC 2021\Matriz de Riesgo 2021.xlsx	33%	Realizar la actualización una vez se cumplan con los procesos de aprobación por el CICCI
	Socializar el Mapa de Riesgos de corrupción	31/01/2021	<u>6/30/2021</u>	Planeacion- calidad	SIN AVANCE	<u>N/A</u>	0%	Se debe cumplir con el proceso de socialización del Plan Anticorrupción una vez se apruebe la política
	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción actualizada en la página web de la ESE Hospital Local Puerto Asís.	31/01/2021	<u>6/30/2021</u>	Planeacion- calidad	En proceso de actualización	<a href="http://www.eselhospitallocal.gov.co/control-interno/">http://www.eselhospitallocal.gov.co/control-interno/</a>	0%	con corte al 30 de agosto del 2021 no se hicieron actualización a la matriz de Riesgo . Se recomienda aprobar la política por el CICCI
<b>Monitoreo y Revisión</b>	Presentar informe trimestral del avance sobre las acciones de mitigación de los riesgos a la Oficina de Control Interno y aplicar ajustes, en caso que lo requieran	31/01/2021	abril-agosto-Diciembre	Subgerencia Administrativa . Planeacion	Sin prestar informe a Control Interno por encontrarse en proceso la aprobación de la política y matriz de riesgos de la entidad	<u>sin evidencias</u>	60%	Se recomienda aprobar la política de administración de riesgos para continuar con la actualización del mapa de riesgos que se encuentra en proceso de construcción.
<b>Seguimiento</b>	Realizar seguimiento y análisis de la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	control interno	Se realiza cuatrimestralmente	<a href="http://www.eselhospitallocal.gov.co/control-interno/">http://www.eselhospitallocal.gov.co/control-interno/</a>	66%	Se realiza según el plan presentado, el que requiere ajustes y socialización



COMPONENTE # 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Producto Plan de Acción Institucional	Actividades programadas	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
Antitramites	Diseñar encuesta sobre las barreras más comunes que se presentan al usuario al momento de acceder a los servicios	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Subgerencia-administrativa y siau	Se actualización las encuestas en el cuatrimestre, para un total de 9 formatos que corresponden a cada area año 2021	<a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1QW1qtoW1Hud_k10ei49Bx46mqOwNNX6k">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1QW1qtoW1Hud_k10ei49Bx46mqOwNNX6k</a>	66%	Continuar realizando las encuestas a los usuarios que nos permiten establecer el porcentaje de satisfaccion del usuario
	Proceso PIC-PIB	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Talento humano	Se ha realizado capacitaciones al personal por areas según cronograma del Plan Institucional de Capacitaciones PIC para el año 2021	Listados de asistencia, registro fotografico y planillas con firmas de los asistentes allegadas al area de Talento Humano por cada una de las areas. <a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1QW1qtoW1Hud_k10ei49Bx46mqOwNNX6k">Escritorio-temporal 2021-plan capacitaciones 2021.</a>	60%	Continuar con el proceso para alcanzar las metas propuestas en el PIC
	Tramites de documentos (cero papeles)	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Ventanilla unica - Gestion Documental	Se maneja el drive institucional y correos institucionales para evitar el consumo de papel	<a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z_TtH67g9AN1GJ336obBtsSmid11/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z_TtH67g9AN1GJ336obBtsSmid11/edit?usp=sharing</a>	33%	Se recomienda implementar un software especial para gestion documental
	Fortalecimiento de solicitud y entrega de historia clínica y otros documentos	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Ventanilla unica - Gestion Documental	La solicitud de cualquier informacion desde el inicio de la pandemia COVID 19 se realiza por correo electronico, despues de radicada la solicitud es direccionada por gerencia al area correpondiente para dar tramite ala solicitud. Mayo 252 - Junio 266 - julio 275. - Agosto 266 para un total 1059	<a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z_TtH67g9AN1GJ336obBtsSmid11/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z_TtH67g9AN1GJ336obBtsSmid11/edit?usp=sharing</a>	33%	Se recomienda seguir utilizando esta metodologia de manejo de correos electronicos, ya que se evita exposicion y aglomeraciones por la pandemia covid 19



COMPONENTE # 3: ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Elementos	Actividades programadas	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
1. Información de calidad y lenguaje comprensible	consolidar la información necesaria para presentar a la población Rendición de Cuentas.	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	planeación y calidad	La oficina de la Subgerencia científica consolido en la pagina web el informe por el area asistencial en un lenguaje comprensible	<a href="http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf">http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf</a>	33%	se recomienda que se consolide y se publique con un mes de anticipacion a la fecha de rendicion de cuentas el informe administrativo y financiero, y el de Informe de Gestion
2. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Informar a la ciudadanía el cronograma de audiencia Pública de Rendición de Cuenta	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	planeación sistemas comunicación	Se desarrolló campaña de difusión de convocatoria de la audiencia pública de rendiciones de cuentas de la vigencia 2020, a través de radio, página web, redes sociales y perifoneo, según cronograma de actividades y propósito de informar a la comunidad sobre la realización del evento y los mecanismos de participación.	<a href="http://www.esehospitallocal.gov.co/rendicion-de-cuentas-2020/">http://www.esehospitallocal.gov.co/rendicion-de-cuentas-2020/</a> <a href="https://www.facebook.com/photo/?fbid=5349538311785726&amp;set=a.143174492422160">https://www.facebook.com/photo/?fbid=5349538311785726&amp;set=a.143174492422160</a> <a href="https://www.facebook.com/HospitalPuertoAsis/videos/968364763901191">https://www.facebook.com/HospitalPuertoAsis/videos/968364763901191</a>	90%	Se recomienda realizar publicaciones del cronograma en carteleras en las diferentes sedes que tiene la entidad
	Realización de la audiencia pública a la población	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Gerencia y Subgerencias	Se realiza la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el día 06 de abril de 2021 correspondiente a la vigencia 2020	<a href="#">videos</a> , <a href="#">fotografias</a> y <a href="#">listado de asistentes presenciales y virtuales</a>	80%	Publicar el informe de gestión con 30 días antes de la audiencia de rendición de cuentas en la página web de la entidad
3. Incentivo para motivar la cultura de la Rendición de atenciones de cuentas	buscar estrategias de sensibilización dentro de la entidad para conocer los temas relacionados en Rendición de Cuentas	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	comunicación y sistemas	Se efectuó a través de nota de prensa en radio y a través de la difusión del micrositio en el cual se destinó para alojar los informes de rendición de cuentas.	<a href="http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf">http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf</a>	67%	Se observa información incompleta a la fecha de realización de la audiencia. Por lo tanto se recomienda realizar la publicación oportunamente.
	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	comunicación y sistemas	Se efectuó a través de nota de prensa en radio y a través de la difusión del micrositio en el cual se destinó para alojar los informes de rendición de cuentas.	<a href="http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf">http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTI%C3%93N_2020.pdf</a>	90%	Se informo en los diferentes medios de comunicación que se tuvo al alcance, sin embargo considero importante la publicacion en carteleras
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	realizar la evolución de Rendición de Cuentas	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Control Interno	Se realizo oportunamente el informe de evaluación de Rendición de Cuentas vigencia 2020.	<a href="http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/EVALUACION-RENDICION-CUENTAS-VIGENCIA-2020.pdf">http://www.esehospitallocal.gov.co/wp-content/uploads/2021/04/EVALUACION-RENDICION-CUENTAS-VIGENCIA-2020.pdf</a>	100%	Se realizan recomendaciones según los lineamientos impartidos por la DAFP



**COMPONENTE # 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano**

Subcomponentes	Actividades programadas	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
<b>Subcomponente 1</b> Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	Establecer actividades de fortalecimiento en los centros de atención al usuario	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	SIAU	se capacito a los funcionarios en temas de atencion al usuario,	1. <a href="https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1183906258741371&amp;id=395375724261099&amp;sfnsn=mo">https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1183906258741371&amp;id=395375724261099&amp;sfnsn=mo</a> 2. <a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L</a>	100%	se requiere, Manuales impresos, medios audiovisuales
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	Difundir información de los medios de comunicación y atención al usuario.	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Subgerencias-Comunicaciones-SIAU	se capacito a los usuarios en temas de derechos y deberes	<a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L</a>	100%	En consulta externa y en los puestos de salud, areas de hospitalizacion y en las habitaciones de hospitalizacion y ginecourgencias se requiere de medios audiovisuales (televisores) para difundir y promocionar los servicios derechos y deberes de los usuarios
<b>Subcomponente 3</b> Talento humano	Fortalecer con campañas a los funcionarios encargados de atención al usuario para dar un trato Digno, respetuoso, cordial y sin distinción alguna	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Talento Humano	Se esta realizando el proceso de induccion y reinduccion en Talento Humano al personal, en el cual se socializa la humanizacion en el servicio de salud y el codigo de integridad.	Listados de asistencia y acta de compromiso firmada por cada asistente a la socializacion del codigo de integridad. <a href="#">Escritorio-temporal-1-documentos2021-plan anticorrupcion 2021-con evidencias-1er cuatrimestre</a>	100%	Continuar realizando el proceso de capacitacion y socializacion de la normatividad vigente a los nuevos integrantes que sean vinculados al area de SIAU.
<b>Subcomponente 4</b> Normativa Procedimental	Capacitar a los funcionarios encargados de la PQRS en las normas en Gestión de Cumplimiento	01/02/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Talento Humano - SIAU-Subgerencias	se capacito a los funcionarios y se socializo mediante correo electronio la gestion de cumplimiento para dar las respuestas oportunas de las PQRSF	<a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1RJ7zOn8WNNbuc4ELskWIDpfXj562q8L</a>	67%	se recomienda a los jefes de area socializar protocolos de atencion y respuesta a PQRSF oportunamente
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el Ciudadano	Diseñar estrategias de medición de satisfacción de la población del servicio prestado por el E.S.E Hospital Local	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	SIAU	Se realizo las encuestas de medicion de satisfaccion al Usuario	<a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19206BDK0EtmVwSaU9KQIECLHnAA2Hh5o">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19206BDK0EtmVwSaU9KQIECLHnAA2Hh5o</a>	100%	Se recomienda a los jefes de area mayor participacion con la orientacion de protocolos de atencion al usuario y humanizacion



**COMPONENTE # 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información**

Subcomponentes	Actividades programada	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
Lineamientos de transparencia activa	Asegurar el registro de los contratos en el SECOP	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Juridica	Se encuentran cargados a junio y algunos correspondientes al mes de julio de 2021	<a href="https://www.contratos.gov.co/entidades/entLogin.html">https://www.contratos.gov.co/entidades/entLogin.html</a>	45%	Se observa que algunos contratos se encuentran en SIA OBSERVA y no cargados en la plataforma SECOP I. Es así como presenta una diferencia de 901 contrato no registrados en la plataforma SECOP I en la vigencia 2021. Por lo tanto se recomienda la entrega oportuna de la contratación realizada al contratista encargado de realizar esta actividad.
Lineamientos de transparencia pasiva	Actualización de la página Web Institucional	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Sistemas-comunicaciones	Se actualizó la pagina web con la información que se requería, informes, planes, fotos, rendición de cuentas.	Se tiene los mensajes (correo electrónico) de solicitud de adiciones y/o cambios a la pagina web institucional. Tambien se puede evidenciar en la pagina web.	100%	Se atendieron las solicitudes de cargue de la información
Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	Revisar y Actualizar el registro de activos de información	01/02/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Sistemas	1- Descargar y leer diferentes documentos, mejores practicas y guias de activos de información. 2- Se identificaron los procesos y se cuenta con los nombres de las personas líderes de cada proceso. 3-Se tiene claridad que los documentos para los activos de nformación deben estar alineados con los objetivos, políticas y demas documentos de un Sistema de Gestión.	Ley 1714 de 2014 por medio del cual se crea la ley de transparencia y del Derecho de acceso a la información publica nacional y se dictan otras disposiciones. ISO IEC 27005/2009. ISO IEC 27001/2013 Guia de controles del Anexo A. Guía para la gestión y clasificación de activos de información.	0%	1) Se necesita una persona que conozca del tema, tenga experiencia, capacite y asesore a los líderes de cada proceso, así mismo consolide la información de todos los procesos. 2) Se recomienda aplicar la guia para la gestión y clasificación de los activos de la información, donde debe realizar el inventario , identificar propiedad , uso aceptable, devoluciones, clasificación, etiquetado y manejo de los activos de información.
Monitoreo de Acceso a la información publica	Monitorear solicitudes recibidas, tiempo de respuesta, negación a la información	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Ventanilla unica - Gestion Documental	La solicitud de cualquier informacion desde el inicio de la pandemia COVID 19 se realiza por correo electronico, depues de radicada la solicitud es direccionada por gerencia al area correspondiente para dar tramite ala solicitud. Mayo 252 - Junio 266 - julio 275 - Agosto 266 para un total 1059	<a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z TtH67g9AN1GJ336ob BtsSmid11/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PrLYkdtATMh0g5z TtH67g9AN1GJ336ob BtsSmid11/edit?usp=sharing</a>	25%	Continuar aplicando la normatividad vigente para tiempos de respuesta de la información solicitada

P

**Componente 6: Iniciativas adicionales**

Subcomponentes	Actividades programadas	fecha de inicio	Fecha Final	Responsables	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO- II CUATRIMESTRE 2021			
					Avance / Cumplimiento Actividades	Evidencias	Porcentaje de cumplimiento %	Recomendaciones
<b>Código de ética y de integridad</b>	Dar a conocer el código de ética y de integridad y promocionar los valores éticos a los servidores públicos	31/01/2021	Abril-Agosto-Diciembre	Talento Humano	Con corte al segundo cuatrimestre se socializo un total de 185 funcionarios y colaboradores de la Entidad, para un total de 233 colaboradores de la Entidad y 17 pasantes en enfermería.	Listados de asistencia y acta de compromiso firmada por cada asistente a la socialización del código de integridad. <a href="#">Escritorio-a-diario-codigo-de-integridad-con-evidencias-2do-cuatrimestre</a>	71%	Continuar realizando la socialización hasta alcanzar el 100% del objetivo propuesto.

COMPONENTE # 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	26%
COMPONENTE # 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	48%
COMPONENTE # 3: ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	77%
COMPONENTE # 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	93%
COMPONENTE # 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	43%
Componente 6: Iniciativas adicionales	71%
<b>% TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>60%</b>