

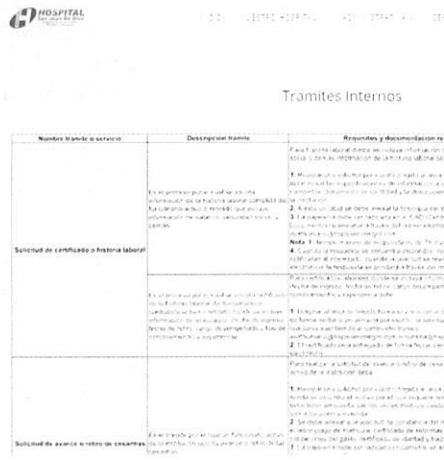
	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 1 de 10

PERIODO EVALUADO		Tercer Cuatrimestre 2022	FECHA SEGUIMIENTO	Diciembre 2022
OBJETIVO		Verificar el desarrollo de las estrategias, actividades y acciones que conllevan a la lucha contra la corrupción y por una gestión más eficiente y transparente, dando cumplimiento al decreto 124 de 2016.		
COMPONENTE		1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN		
COMPROMISOS		ACTIVIDAD	IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA
1	Política de administración del riesgo de corrupción.	Revisar y socializar la política de administración del riesgo de Corrupción.	Se revisó y socializó la política de administración del riesgo de corrupción. Se comparte herramienta de socialización	Se le socializo al personal de la entidad en forma virtual la política de riesgos en febrero 2022. (https://www.youtube.com/watch?v=eWVzlt50fZw). Registro de asistencia de 55 personas en el área de talento humano.
2	Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Hacer partícipe a la comunidad social, grupos de valor y funcionarios internos en la formulación de acciones para PAAC antes y después de su publicación en la Web. Actualizar el mapa de riesgos Institucional.	Se invitó a participar a la comunidad social, grupos de valor y funcionarios internos en la formulación de acciones para PAAC antes y después de su publicación en la Web. Se pone a consideración el P.A.A.C en la página web hasta el 25 de enero y se socializo en redes, no se recibieron observaciones, se publica conforme a la norma. Se actualizó el mapa de riesgos institucional.	Se le hace seguimiento a través de la oficina de control interno al mapa de riesgo, se publica en la página web www.eserionegro.gov.co . Se requiere replantear los controles del área financiera de acuerdo a plan de mejora de la misma área.
3	Consulta y divulgación	Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción; Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción.	Socialización de mapa de riesgos y seguimiento, Se realizó actualización de los mapas de riesgo en general y de corrupción. Se compartió mapa de riesgos y presentación de metodología de administración de riesgos. Se publicó la propuesta de mapa de riesgos para participación de la comunidad, no se recibieron observaciones, se realizó la publicación oficial.	Registros en oficina de calidad.
4	Monitoreo y revisión	Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles	Se realizó el monitoreo y Seguimiento a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles.	https://eserionegro.gov.co/documentos/MAPA_DE_RIESGOS_2022.pdf Se publica en página web www.eserionegro.gov.co .

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 2 de 10

			Se actualizo el mapa de riesgos de corrupción y se realizaron los seguimientos de cumplimientos de los controles.	Se dió un cumplimiento del 70%.
COMPONENTE		2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES		
COMPROMISOS		ACTIVIDAD	IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA
1	Racionalización de trámites	1. Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2021; 2. Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios; 3. Actualizar la descripción de los trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página web. 4. Priorizar tramites y procedimientos administrativos para usuarios para realizar estrategia de racionalización; 5. Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para empleados. 6. Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para empleados en la página intranet; 7. Priorizar tramites y procedimientos administrativos para empleados para realizar estrategias de racionalización.	1. Se Realizó inventario de trámites y procedimientos administrativos (OPA) para usuarios. Se genera consolidado en línea e informes trimestrales. 2. Se Actualizó la descripción de los trámites y procedimientos administrativos (OPA) para usuarios, en la página WEB (plataforma SUIT). Se hace revisión de los tramites en el SUIT (no hay modificaciones). 3. Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para empleados en la página INTRANET (interno). 4. Se realizó priorización de la atención de urgencias el cual no se pudo realizar el año anterior, ya se encuentra realizada acorde con la aplicación de capacidad instalada con la puesta en marcha de la nueva sala de urgencias. 5. No se han creado más trámites. 6. Se hace revisión de los trámites en el suit, no hay modificaciones. 7. Se implementó una herramienta interna para solicitud de citas para los empleados y sus familiares.	 Se realizó seguimiento a los trámites de la entidad en el SUIT en el mes de julio. (Informe de auditoría control interno). Página web (www.eserionegro.gov.co)  Plataforma SUIT

 HOSPITAL San Juan de Dios Ministerio de Salud del Estado Bogotá - Colombia Siempre por la vida	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: FEC0101007 Versión : 01 Página: 3 de 10
--	--	---

	8. Actualizar permanentemente los trámites en el SUIT y la página web. Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario (Se realizan los informes correspondientes a el SIAU)	Se realizó priorización de la atención de urgencias el cual no se pudo realizar el año anterior, ya se encuentra realizada acorde con la aplicación de capacidad instalada con la puesta en marcha de la nueva sala de urgencias. Se realizan los informes correspondientes a el SIAU. Se registró en la plataforma que este año no se va a realizar racionalización por recursos y por tener en curso proyectos que requieren ser priorizados.	 http://intranet/gestion-th/tramites-internos (fuente de información intranet, interna). Se actualizo la página web, acorde a circular de la procuraduría en la cual da directrices sobre la actualización del índice de transparencia y acceso a la información ITA. Se realizan informes de las PQRS trimestrales por parte de la oficina de atención al usuario y se le hace seguimiento semestralmente por parte de control interno. Los informes reposan en la web y en la intranet. Se dio un cumplimiento a este componente en un 95%.
COMPONENTE	3. RENDICIÓN DE CUENTAS		
COMPROMISOS	ACTIVIDAD	IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA

1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	Conformar el equipo líder de rendición de cuentas , actualizar estrategia de rendición de cuentas; Implementación de estrategias de rendición de cuentas; Planear la audiencia pública según población objeto de la misma; Recopilar la información <i>necesaria</i> para la rendición de cuentas, publicar la presentación; (Se publicó el informe en el micro sitio dentro de la página web y en redes) Invitar a las partes interesadas; publicar la invitación en la supersalud; Publicación del seguimiento a plan operativo	1. Ratifico la conformación el equipo líder de rendición de cuentas. Se evaluaron las actividades realizadas en año anterior y se mantienen las mismas, dado que apuntan a los diferentes usuarios internos y externos. Se solicitó y construyo la información para la audiencia pública. Se desarrollaron las actividades propuestas para usuarios internos y externos 2. Actualizar estrategia de rendición de cuentas permanente. 3. Se planeó la audiencia pública según la población objeto de la misma. 4. Se Recopiló la información necesaria para la rendición de cuentas. 5. Se Publicó de la presentación en la página web. 6. Se realizó la convocatoria a las partes interesadas. 7. Se Publicó la invitación en la Super salud.	Se mantiene y sostiene el equipo conformado del 2021. Se mantienen las actividades planteadas y se incluyen en el POA. https://eserionegro.gov.co/documentos/Informe_Rendici%C3%B3n_Vigencia_2021.pdf Informe de rendición de cuentas vigencia 2021, evento realizado en el primer cuatrimestre 2022. https://eserionegro.gov.co/documentos/invitacion_rend_2022.pdf f Documento audiencia pública informe 2021. Se realiza publicación en página web, de igual forma el archivo en línea está disponible en la intranet). Resultado Carga Archivo: 8909072547802021GT003.xml.p7z Estado de Envio: Cargado Fecha: 08/04/2022 8:13:43 a. m. Seleccionar Archivos Seguimiento POA Link: SEGUIMIENTO POA 2022-1 SEMESTRE.pdf (eserionegro.gov.co).
---	---	--	--	--

 HOSPITAL San Juan de Dios Empresa Social del Estado Bogotá - Colombia Siempre por la vida	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: FEC0101007 Versión : 01 Página: 5 de 10
---	--	---

				Aunque se realizó la rendición de cuentas, el 18 de mayo de forma presencial y virtual, se requiere fortalecer la convocatoria tanto a usuarios internos como externos (revisar los medios de difusión teniendo en cuenta que alguna comunidad no tiene acceso a redes.																
2	Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar audiencia pública de Rendición de cuentas; Trasmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas; Publicar informe en la página de la Supersalud; Realizar actividad de "Mi gerente escucha"; Realizar actividad "Un café con la administración"; Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas.	1. Se Realiza la audiencia pública de rendición de cuentas (auditorio) 2. Se Transmitió vía Facebook Live la Rendición de Cuentas 3. Se Publica informe en la página de la Super salud. 4. Se Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas. No se ha realizado la actividad "Un café con la administración"	Se realizó rendición de cuentas donde se promovió la participación ciudadana y los espacios de la asociación de usuarios para ejercer el derecho a la participación ciudadana https://eserionegro.gov.co/documentos/ACTA_AUDIENCIA_2022.pdf__(mayo 18 2022) página web del hospital. www.eserionegro.gov.co). <table><tr><th>Marca temporal</th><th>Nombre de usuario</th><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>DOCUMENTO</th></tr><tr><td>29/06/2022</td><td>jrodriguez@eserionegro.gov.co</td><td>JAVIER DARIO RODRIGUEZ</td><td>15</td></tr><tr><td>29/06/2022</td><td>alvarez@eserionegro.gov.co</td><td>VALERIA ROSARIO ALVAREZ</td><td>1015</td></tr><tr><td>29/06/2022</td><td>mariaolivia@eserionegro.gov.co</td><td>MARIA OLIVIA GONZALEZ</td><td>1016</td></tr></table> Se realizó 4 secciones de mi gerente escucha abril 7 y 27, junio 29, octubre 06, el registro de asistencia reposa en talento humano y en el CAD. No se realizó una de las actividades, se debe revisar los motivos a este incumplimiento y replantear si se vuelve a planear para el próximo plan anticorrupción 2023.	Marca temporal	Nombre de usuario	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	29/06/2022	jrodriguez@eserionegro.gov.co	JAVIER DARIO RODRIGUEZ	15	29/06/2022	alvarez@eserionegro.gov.co	VALERIA ROSARIO ALVAREZ	1015	29/06/2022	mariaolivia@eserionegro.gov.co	MARIA OLIVIA GONZALEZ	1016
Marca temporal	Nombre de usuario	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO																	
29/06/2022	jrodriguez@eserionegro.gov.co	JAVIER DARIO RODRIGUEZ	15																	
29/06/2022	alvarez@eserionegro.gov.co	VALERIA ROSARIO ALVAREZ	1015																	
29/06/2022	mariaolivia@eserionegro.gov.co	MARIA OLIVIA GONZALEZ	1016																	
3	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Informar a los usuarios los mecanismos de participación; Publicación periódica de los avances del plan de acción;	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	https://www.eserionegro.gov.co/index.php/atencion-al-ciudadano/atencion-al-usuario																

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 6 de 10

4	Evaluación y re- troalimentación la gestión institucional	Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas; Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas	En el link encuentra las evidencias de la audiencia pública. Como parte de la estrategia se realizan también las actividades de mi gerente escucha, talento humano tiene las evidencias.	Link. Rendición de Cuentas (eserionegro.gov.co) Se dio un cumplimiento a este componente en un 95%.
COMPONENTE		4. ATENCIÓN AL CIUDADANO		
COMPROMISOS		ACTIVIDAD	IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA
1	Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y Re inducción; Realizar caracterización de grupos de valor; Estructurar las actividades del Plan de participación Social	Realiza la caracterización de grupos de valor (Se actualizo la caracterización con la información de 2021). Se actualizó la información de atención al usuario y SIAU en la inducción virtual, se realiza todos los meses. Se estructura el plan y se reporta en el archivo PPSS el día 3 de marzo. Se enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones. Se realizan los informes correspondientes a cada trimestre.	http://192.168.20.17/bitacora/back/uploads//2910_HEC0201001_CHARACTERIZACION_GRUPO_S_DE_VALOR_V3.pdf Proceso caracterización grupos de valor. (Intranet). Se realiza inducción el primer día de cada mes, virtualmente a través de la plataforma teams. A las 9 am. Registros de asistencia en talento humano.
2	Fortalecimiento de canales de Atención	Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario. Dar respuesta a las Peticiones dentro de los términos.	Se Revisa y actualiza la información relacionada con la atención al usuario. Se realizan los informes correspondientes a el SIAU, Se realizó una jornada con los usuarios, Se revisó la nueva norma frente al reporte del ITA y se reestructuro la página para dar cumplimiento, se obtuvo un 85%, Se realiza informe de la estrategia de rendición de cuentas y se deja disponible en el CA, No se recibieron solicitudes de acceso a la información por el sistema de PQRS, las recepcionadas	Se encuentra actualizada en la página web las P.Q.R.S. www.eserionegro.gov.co Se recibió informe de auditoría de la procuraduría al ITA. La cual arrojo un 67% por debajo del autodiagnóstico que dio 85%. (informe-comunicado de la procuraduría)

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 7 de 10

			por el CAD fueron resueltas por dicha dependencia, no se presentaron investigaciones por incumplimiento o por quejas contra los servidores.	
	Talento humano	Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios.	Se ha venido cumpliendo el cronograma de capacitaciones. Se realizó una jornada de capacitación con el apoyo de la ARL.	Se realizó curso de humanización en abril, mayo y junio (registros en talento humano)
	Normativo y procedimental	Publicar semestralmente el informe de las PQRS.	Se tiene publicado el informe de seguimiento de las PQRS, en página web. (Transparencia y acceso a la información).	Trimestralmente se realiza informes de las pqrs por parte de la oficina de atención al usuario y semestralmente se le hace seguimiento a estos informes por parte de control interno, el último se tiene en la página de la institución.
	Relacionamiento con el ciudadano	Consolidar la encuesta de satisfacción.	Se consolidó la encuesta de satisfacción del primer semestre	Se realiza la encuesta de satisfacción del usuario, dando resultados favorables, se podría revisar la calidad de respuestas que se dan al ciudadano y realizar a tiempo los planes de mejora siendo estos transversales especialmente a los servicios asistenciales. (Encuesta reposa en la oficina de atención al usuario). Se dio un cumplimiento a este componente en un 85%.
COMPONENTE		5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		
1	Lineamientos de transparencia activa	Realizar informe sobre las investigaciones adelantadas en Caso de: incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados por la Ley. Quejas contra los servidores públicos de la entidad; Actualización y Publicación en datos	Se diligenció y auditó el ITA y realizó plan de trabajo para el cumplimiento. Actualizar información de transparencia de la información en la página Web. Se realizó el seguimiento en el mes de agosto acorde a directrices de la procuraduría resolución 1519 del 2020. Se publica en la página web)	Se recibió informe de auditoría de la procuraduría al ITA en el mes de diciembre. El cual arrojó un resultado del 67%, por debajo del autodiagnóstico realizado por la entidad de un 85%. Se hizo mejoras y a la vez plan para el primer trimestre 2023 (informe-comunicado de la procuraduría).

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 8 de 10

		abiertos de la Matriz de Activos de Información.		
	Lineamientos de transparencia pasiva	Gestionar las Solicitudes de Acceso a la información.		
	Monitoreo del acceso a la información publica	Identificar que certificados, constancias, paz y salvos o carnet Ex-pide. Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA.	En proceso, se solicitó vía correo electrónico a los líderes de los diferentes procesos, la información Se encuentra en proceso de reporte ya que la procuraduría acorde a circular Directiva 014 agosto 2022 de la procuraduría. El plazo es hasta el 30 de septiembre.	Se tuvo un plazo hasta el 30 de Noviembre para este reporte a la procuraduría. Se dio cumplimiento y a la vez en diciembre con las respectivas mejoras, quedando pendiente subsanar el resto de información en el primer trimestre 2023. (Comunicado respuesta a la procuraduría). Se dio un cumplimiento a este componente en un 67%.

ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES

RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

Se le realizó Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción con sus respectivos controles, se tuvo en cuenta la información que fue entregada por el área de calidad quien lidera este seguimiento con las diferentes áreas. Se encontró que se materializaron dos riesgos de corrupción en la Entidad: Robo de efectivo o cibernéticos y No facturación de servicio o no cobro de copagos; a lo cual se podría decir que faltó control o supervisión o seguimiento de primera mano por parte de los líderes de las áreas de tesorería y facturación, independientemente a las auditorías que realice el área de control interno o entes de control (contraloría), a través de un plan de mejora se ha venido haciendo correcciones y seguimiento a los dos procesos para evitar que estos se vuelvan a materializar así:

Se implementó una auditoría mensual partiendo de un reporte creado por la oficina de sistemas y ajustado a los requerimientos de las áreas de cartera -facturación y tesorería la cual cruza toda la información correspondiente a la facturación de los ingresos generados por la presentación de los servicios de salud vs anticipos y/o recibos reportados efectivamente a la tesorería.

Se realizó pedagogía al usuario sobre el derecho a recibir su factura; Se realizó capacitación al personal de facturación en el manejo del dinero; Se brindó inducción al personal nuevo y reinducción al personal antiguo sobre el manejo del recurso.

Se encuentra en el proceso con el área de calidad en revisar el mapa de riesgos con sus respectivos controles e indicadores con el fin de tener mayor control de estos, Se revisó y analizó por parte de Control Interno, cada una de las actividades informadas por el área de planeación y se informó sobre la ruta de las evidencias. Este componente se cumplió en un 70%.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN		Código: FEC0101007
	FORMATO INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO		Versión : 01
			Página: 9 de 10

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Este componente reúne las acciones para racionalizar los trámites y servicios a cargo del hospital San Juan de Dios, buscando mejorar la eficiencia de los tramites identificados a partir de la estandarización de los procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el DAFP, facilita el acceso a los servicios y trámites de las partes interesadas. En este componente se tuvo en cuenta el área de calidad-planeación quien lidera el procedimiento de los trámites, evaluando el nivel de cumplimiento de las actividades programadas para estandarizar, automatizar, simplificar y optimizar de forma integrada. La Entidad tiene registrado 9 trámites y ha dado sostenimiento a estos, en el SUIT (Sistema único de Información de Trámites), permitiendo facilitar el acceso de la ciudadanía a dicha información. Este componente se cumplió en un 95%.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de hospital San Juan de Dios, abriendo un espacio de diálogo en doble vía y procurando que las partes interesadas intervengan en la toma de decisiones. Mejorar la Atención al Ciudadano. Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta hospital San Juan de Dios, durante la vigencia 2022, se realizó una rendición de cuentas, de forma virtual y presencial. Se pretende una segunda rendición a través del informe de gestión 2022. Este componente se cumplió en un 95%.

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta hospital San Juan de Dios garantizando el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Entidad, mediante una política de participación ciudadana, además la atención de Peticiones quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. Este componente se cumplió en un 85%.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a la transparencia y el derecho de acceso a la información pública acorde a la Ley 1712 de 2014) la cual regular, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información que la información en posesión, custodia o bajo control del hospital preste un servicio está obligada a publicar la información relativa a su gestión o a brindar toda la información concerniente a la aplicación de los recursos que administre o hayan sido garantizados por el Estado, la cual se viene cumpliendo con la actualización de la página web (www.eserionegro.gov.co) .Este componente se cumplió en un 67%.

RECOMENDACIONES

- En la Formulación del nuevo plan 2023 tener en cuenta reforzar las acciones que en los resultados de este 2022 hayan quedado en los resultados más bajos, seguirle haciendo el seguimiento en el SUIT y actualizarlos tramites cada que sea necesario. Reforzar los mecanismos para mantener actualizada la información en la página web del hospital San Juan de Dios e implementar maneras para que sea efectivo el acceso de la información a los diferentes tipos de población.
- fortalecer los planes de mejora producto de los resultados de las PQRS.
- Acorde a auditoria que le realizo la procuraduría al ITA, se obtuvo como resultado de 67 puntos sobre 100. Debemos enfocar los esfuerzos en la mejora a los ítems en los cuales se tuvo menor puntaje. desarrollar plan de mejora acorde a esta auditoria.
- Se requiere mayor esfuerzo para darle cumplimiento oportuno a los planes de mejora derivados de las auditorías internas (calidad y control interno).



Ruby Esneda Marín López
Control Interno