

INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ
GERENTE

MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO
ASESORA DE CONTROL INTERNO

PERIODO EVALUADO: ENERO –ABRIL DE 2020

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
SANTA ROSA DE CABAL
MAYO de 2020



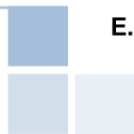


TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVO

COMPONENTE UNO: Riesgos de Corrupción y Acciones para su manejo.

COMPONENTE DOS: Racionalización De Tramites.

COMPONENTE TRES: Rendición de cuenta.

COMPONENTE CUATRO: Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano

COMPONENTE CINCO: Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información.

RESULTADO DE LA EVALUACION

RECOMENDACIONES



INTRODUCCIÓN

La Oficina de control interno atendiendo el rol asignado por la Ley 87 de 1993, y la competencia asignada se procedió a verificar el cumplimiento de las actividades que tenían cumplimiento dentro del primer cuatrimestre de 2020, el cual se refleja en la matriz de seguimiento en cada uno de los componentes.

El seguimiento fue realizado por la oficina de Control Interno, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, el informe deberá ser publicado en la página web de la ESE Hospital San Vicente de Paul.

El nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fue medido en términos de porcentaje así:

De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo).

De 60 a 79% zona media (color amarillo).

De 80 a 100% zona alta (color verde).

A continuación se presentan los resultados del seguimiento por cada componente, la matriz muestra las actividades programadas, cumplidas y su porcentaje de ejecución, así como las observaciones de acuerdo al seguimiento realizado por la Asesora de Control Interno.

OBJETIVO DEL INFORME DE SEGUIMIENTO: Realizar seguimiento al avance de las actividades definidas en el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, en el primer cuatrimestre mediante la verificación de la ejecución de las acciones al 30 de abril de 2020.

COMPONENTE 1 Riesgos de Corrupción y Acciones para su manejo.

Se realizó revisión del inventario de los riesgos de cada proceso, se proyectó hacer ajustes y manejar el aplicativo facilitado por la Secretaría de Salud Departamental.

COMPONENTE 1 METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

SUBCOMPONENTE/P ROCESO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE
Política de administración de Riesgos	La política de administración de riesgos para el 2020, fue revisada por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional y será adoptada y socializada en el proximo comité.	Política definida, y socializada.	Comité de Gestión y Desempeño Institucional	10 junio de 2020	50
Elaboración del mapa de riesgos de corrupción	Se realizó capacitación a los líderes de proceso en el Comité de Gestión y Desempeño, se determinó la actualización mediante el aplicativo RADAR.	Mapa de riesgos estructurado.	Líderes de Procesos- Oficina de Gestión de Calidad, Control Interno, planeación.	30 de julio de 2020	50
Seguimiento y monitoreo de las acciones definidas	Los lideres de proceso se comprometen a realizar la revisión de los mapas de riesgos. Se programó revisión por parte de la Asesora de Control Interno en julio de 2020.	Tres (3) Informes de seguimiento presentado al comité de control interno y calidad y subido la página Web.	Asesora de Control Interno- con la participación de Calidad, planeación y SIAU.	Primer informe 30 de abril Segundo informe: 31 agosto Tercer informe 31 de diciembre de 2019	50

COMPONENTE DOS: Racionalización de Trámites

Se realizó revisión del inventario de los trámites y otros procedimientos administrativos, vigentes que se encuentran inscritos en el SUIT.

COMPONENTE 2. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE
Revisión periódica de la página del SUIT Sistema único de información de tramites	Se realizó revisión de la página del SUIT y a la fecha no existen modificaciones de los trámites. Se tienen publicados los tramites en la pagina web de la entidad en el link usuarios/Atención al usuraio y se encuentran registrados en el SUIT.	Trámites y servicios racionalizados y publicados	Administrador SUIT, jefe de planeación y Asesora de Control Interno	Realizar 4 revisiones en la vigencia 2020	50
Formular las mejoras a los trámites y servicios de la ESE	Se programó encuesta a los usuarios para identificar el conocimiento y mejoras al sistema de tramites de la ESE	Trámites y servicios racionalizados y optimizados	Jefe de Planeación y Sistemas de Información y Asesora de Control Interno	Julio 30 de 2020	50

COMPONENTE TRES: Rendición de Cuenta

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Santa Rosa de Cabal, realizó el proceso de rendición de cuentas el día 20 de marzo de 2020; a la ciudadanía. Teniendo en cuenta los lineamientos legales aplicables.

COMPONENTE 3. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN- RENDICIÓN DE CUENTAS					
SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	%DE AVANCE
Información de calidad y mensaje comprensible	Se conformó un equipo de líderes para el proceso de rendición de cuentas.	Plan de rendición de cuentas formulado	Gerente- Jefe de Planeación y Sistemas de información-Control Interno	Febrero de 2020	100
		Se publicó en la página web de la ESE el informe de rendición anual de cuentas de la vigencia 2019.	Planeación y Sistemas de información	Mayo 26 de 2020	100
Dialogo de doble vía con la ciudadanía y las organizaciones	Elaboración del cronograma de rendición de cuentas (A las ligas de usuarios, a empleados y contratistas de la ESE, organizaciones civiles y a la ciudadanía en general)	Cronograma realizado y ejecutado.	Gerente-Planeación.	Marzo de 2019	100
		Actas de reunión-registros de asistencia.	Gerente-Planeación	Marzo de 2020	100
Evaluación y retroalimentación a la Gestión Institucional	Se incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el plan de acción anual.	Estrategia formulada en el plan de acción anual.	Jefe de Planeación y Sistemas.	Enero de 2020	100
Caracterizar los grupos de valor	Se encuentran Caracterizados los grupos de valor	Documento de caracterización que identifique: 1) Las principales demandas, necesidades o preferencias de	Equipo de calidad	Vigencia 2019	100

		información por parte de los grupos de valor en el marco de la gestión institucional. 2) Los canales de publicación y difusión de información consultada por los grupos de valor			
Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación e implementación de los ejercicios de rendición de cuentas (involucrando áreas misionales y de apoyo)	Se conformó el equipo	1-Acciones de capacitación para la generación y producción de información que incluya: 2- Gestión y producción de información institucional asociada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS y Derecho Humanos DDHH. 3. Lenguaje Claro	Gerencia-Planeación	Febrero de 2020	100
Asociar las metas y actividades formuladas en la planeación institucional de la vigencia 2020 con los derechos y los objetivos de desarrollo sostenible que se están garantizando a través de la gestión institucional.	Se realizó en sesión de comité de Gerencia y revisión del plan de acción 2020.	Asociar Plan Institucional con cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible y garantía de derechos	Gerencia-Planeación-	Febrero de 2019	100

COMPONENTE CUARTO: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

OBJETIVO: Mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Santa Rosa de Cabal y satisfacer las necesidades de los usuarios.

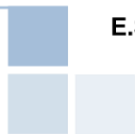
COMPONENTE 4. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE
Identificar oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados de la encuesta de satisfacción.	Aplicar un instrumento de medición de la satisfacción del usuario.	Encuesta de satisfacción en el segundo semestre de la vigencia anterior.	SIAU- Facturación	Diciembre de 2019	100
	Los resultados serán reportados a la Gerencia, Supersalud y a la Secretaria Departamental en informe del Decreto 2193.	Informe ejecutivo conclusiones encuesta de satisfacción y evaluación de necesidades y expectativas del cliente externo.		Dos informes reportados a la Gerencia (uno por semestre) Junio-Diciembre	50
Aplicación de encuestas de satisfacción del usuario respecto a la calidad del servicio.	Programación	Formulación de un plan de mejora.	Gerencia-SIAU	Junio de 2020	25
Promover una cultura del servicio al ciudadano en los servidores públicos de la ESE Hospital San Vicente de Paul	Se incluirá en el plan de capacitación de 2020 de acuerdo a los resultados de la encuesta de identificación de necesidades por parte de Desarrollo Humano, temas relacionados con la atención al usuario que promueva una cultura del servicio al ciudadano.	Plan de capacitación ajustado con temas relacionados con atención al usuario, disminución de PQRS.	Desarrollo Humano	Según Cronograma	0

COMPONENTE CINCO: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

La ESE Hospital San Vicente de Paul, contempló iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se incorporarían en el ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

COMPONENTE 5. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN- MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE
Dinamizar y Fortalecimiento del Comité de Gobierno en Línea/Digital	Se llevo a cabo la primera reunion del año programada; está en proceso de construcción el acta y el cronograma de actividades para la vigencia 2020 para cumplir por parte del el Comité de Gobierno en Línea Digital	Cumplimiento 100% del cronograma	Integrantes del Comité Gobierno en Línea- Digital- Comité de Desempeño Institucional	Llevar a cabo 4 reuniones en la vigencia 2020 una trimestral	25
Actualizar la página WEB de la ESE	A la fecha se cuenta con una pagina web actualizada donde se está subiendo de manera permanente información tanto de ley como información a la comunidad.	Página actualizada	Comité de gobierno en línea/ Digital- Gerente	Segun Necesidad de las areas	25
Publicación de la gestión contractual en la página web de la ESE HSVP	Se publican en el SECOP los procesos	Se han venido publicando mensualmente se lleven a cabo.	Funcionario designado por la Gerencia.	12 publicaciones en la vigencia 2020 y cada que se requiera	25
Gestión documental	Actualmente se cuenta con un conratista externo para la organizacion de toda la gestion documental de la	Segun Cronograma	Comité de archivo - Planeación y Sistemas	Según cronograma propuesto por el Contratista	25



	entidad y actualizacion de manuales de procedimiento y de gestion documntal; asi como las TRD y TVA entre otros alcalces.				
--	---	--	--	--	--

COMPONENTE 6. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN- INICIATIVAS ADICIONALES

SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE
INICIATIVAS ADICIONALES	Divulgar a través de todos los medios de comunicación interno como externo el código de integridad, con el fin de generar una cultura institucional hacia el servicio público con base en los valores del Servidor Publico	Divulgar a todos los servidores de la E.S.E el código	Desarrollo Humano	Enero-Abril	25
	Incluir en el plan de inducción y reintroducción y capacitación la socialización y divulgación el código de integridad	Planes actualizados	Desarrollo Humano	Enero	100

El resultado de la de evaluación de acuerdo a los lineamientos de la Funciona Publica teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el primer trimestre tuvo un avance en términos de porcentaje así:

De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo).

De 60 a 79% zona media (color amarillo).

De 80 a 100% zona alta (color verde).

De 0 a 59	ROJO
DE 60 A 79	AMARILLO
DE 80 A 100	VERDE

TABLA DE RESULTADOS

ITEM/ COMPONENTE	RESULTADO	NIVEL /ZONA	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
1 Identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo	50	Baja	El proceso requiere mayor dinamismo.

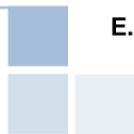
2	Racionalización de Trámites	50		Baja	En proceso
3	Rendición de Cuenta	100		Alta	La actividad de rendición de cuentas se llevo a cabo de acuerdo a lo programado..
4	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	44		Baja	Hay que hacer un mayor esfuerzo institucional para dar cumplimiento a este componente
5	Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.	25		Baja	Hay que hacer un mayor esfuerzo institucional para dar cumplimiento a este componente
6	Iniciativas adicionales	87			
AVANCE DEL PLAN EN EL PERIODO		59.3		Baja	Continuar con el cumplimiento de las actividades propuestas.

CONCLUSIÓN

A la fecha de la evaluación el resultado alcanzado por la ESE es del 59.3% es de resaltar que este porcentaje corresponde a lo ejecutado en el primer trimestre de año y se incrementara a medida que se ejecuten las actividades propuestas.

RECOMENDACIONES

- Se requiere fortalecer el trabajo en equipo en las áreas que deben ejecutar acciones, son el fin de lograr el cumplimiento de las mismas y asegurar el avance frente a las actividades propuestas
- La ESE Hospital San Vicente de Paul debe asegurar el cumplimiento y avance de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2020 de lo contrario podría incumplir lo establecido por la Secretaria de



E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
NIT. 891.480.036-6



Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica en los artículos 73 de la Ley 1474 de 2011, artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y la Ley 1712 de 2014, orientadas a prevenir la corrupción.

MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO

Asesora de Control Interno

ESE Hospital San Vicente de Paul

Martha Ligia Ospina

ai