



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

CE 122-2020000004

Caldas, 30 de Abril de 2020

Doctor  
**JOSE DAVID VELEZ VELASQUEZ**  
Gerente  
ESE Hospital San Vicente de Paúl  
Caldas

**Asunto:** Evaluación y Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Corte 30 de Abril 2020

Acorde con el artículo 73 Ley 1474 de 2011, artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, artículo 76 de la Ley 1712, el artículo 2.4.1.6 del Decreto 1081 de 2015 y sustancialmente el artículo 2.4.1.6 del Decreto 126 de 2016 "Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo", se presenta el informe del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte al 30 de Abril del año 2020 por parte de la Oficina de Control Interno en su papel de evaluador del avance en su ejecución:



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL  
CIUDADANO CORTE 30 DE ABRIL DE 2020



| Componente   | Nivel de Cumplimiento Programadas |
|--|-----------------------------------|
| Componente 1: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION                              | 5                                 |
| Componente 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES                                | 3                                 |
| Componente 3: RENDICIÓN DE CUENTAS                                       | 5                                 |
| Componente 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO                                      | 4                                 |
| COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | 4                                 |
| Componente 6: INICIATIVAS ADICIONALES                                    | 2                                 |
| <b>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>   | <b>23</b>                         |
|  | <b>79.6%</b>                      |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

De acuerdo al seguimiento realizado para cada una de las actividades definidas en los componentes del Plan Anticorrupción para la fecha 30 de Abril se tuvo un nivel de cumplimiento global del 79.6% ubicándose en una zona de cumplimiento media.

### COMPONENTE 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

|  |  |   |                                       |  |
|--|--|---|---------------------------------------|--|
| Política de Administración del Riesgo          | Revisar la política de administración del riesgo   | 1 | 29/02/2020                            | <p>No se cumplió con la actividad propuesta ya que no se actualizó la Política de Administración de Riesgo de la entidad mediante Acto Administrativo. Hasta diciembre de 2019 los líderes realizaron una actualización de los riesgos en su identificación, valoración y diseño de controles. Para los primeros meses del año 2020 se inició un proceso de revisión de los nuevos riesgos y sus controles pero no se avanzó de manera sustancial. Queda como tarea continuar con el proceso de consolidación de la valoración de riesgos con la implementación de controles. Este proceso debe ser liderado por el Área de Planeación.</p> <p>Desde el Área de Planeación se construyó un nuevo "mapa de riesgos de corrupción" para la vigencia 2020 y fue publicado en la página Web. Es necesario articular los riesgos de corrupción que proponen los líderes de los procesos con esta matriz inicial concebida como el mapa de riesgos de corrupción de la entidad. Debe hacerse una reconstrucción colectiva del mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>Fue divulgada en la página Web pero en su elaboración debió contarse con la participación de funcionarios y otros grupos de valor. El plan fue publicado en la página Web.<br/><a href="http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/plan-anticorrupcion-2020.pdf">http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/plan-anticorrupcion-2020.pdf</a></p> <p>No se pudo acceder a la Intranet</p> |
| Construcción del mapa de riesgos de corrupción | Actualizar la matriz de riesgos de corrupción a través de un análisis completo que incluya la valoración, riesgos de corrupción por proceso y acciones | 1 | 28/01/2020                            |  |
| Consulta y divulgación                         | Divulgar la matriz de riesgos de corrupción y su evaluación a través de los procesos   | 1 | 29/02/2020                            |  |
| Monitoreo y Revisión                           | Realizar seguimientos establecidos a la matriz de riesgos de corrupción  | 1 | 30/4/2020<br>30/08/2020<br>31/12/2020 | <p>Acordé con lo estipulado por la normatividad relativa al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la Oficina de Planeación debe hacer el monitoreo del cumplimiento de cada una de las actividades por parte de los responsables. Se presentó un informe de avance donde se evidencia desconocimiento de los líderes de los componentes sobre su contenido.</p> <p>Se realiza informe a 30 de Abril de seguimiento y evaluación al cumplimiento y monitoreo que debe realizar la Oficina de Planeación. Dado que el plan puede ser objeto de</p>   |
| Seguimiento                                    | Generar cultura, compromiso y sentido de pertenencia de los  | 1 | 30/3/2020<br>30/06/2020<br>30/09/2020 |  |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

|  |  |            |  |   |
|--|--|------------|--|---|
|  | funcionarios públicos por la institución con el fin de servir a los intereses que le han sido confiados. | 31/01/2021 |  | modificaciones, se corrige la periodicidad de este informe teniendo en cuenta que debe ser en los cortes 30 de Abril, 31 de Agosto y 31 de Diciembre. Ello en el marco de lo dispuesto por el decreto 124 de 2016 |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL DEL COMPONENTE</b> |  |            |  |   |

### COMPONENTE 2. RACIONALIZACION DE TRAMITES

|                                    |   |   |   |            |   |
|------------------------------------|---|---|---|------------|---|
| <b>ACTUALIZACIÓN DE TRAMITES</b>   | Actualizar el levantamiento de información de identificación de trámites          | 1 | 1 | 15/03/2020 | La entidad cuenta con 9 trámites con sus hojas de vida actualizadas lo cual se puede evidenciar en el SUIT                                      |
| <b>RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES</b> | Determinar estrategias de racionalización de trámites                             | 1 | 1 | 15/09/2020 |   |
| <b>INTEROPERABILIDAD</b>           | Proporcionar directrices de implementación sobre la manera en que la semántica se | 1 | 1 | 13/04/2020 | Dadas las circunstancias especiales no se realizan los tips, no obstante un funcionario cada día hace el recorrido por las habilitaciones dando |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | Transforma en mensajes equivalentes a nivel sintáctico que puedan ser comprendidos y procesados de forma Automática por los usuarios y cuidadores |  |  |  | mensajes a los pacientes sobre temas como "Manual del Usuario", "Seguridad del Paciente", "Normas de Convivencia y deberes y Derechos" |
|--|---|--|--|--|--|

### COMPONENTE 3. RENDICION DE CUENTAS

|  |  |   |   |            |  |
|--|--|---|---|------------|--|
| DIALOGO DE DOBLE VIA CON LAS ORGANIZACIONES        | Estructurar estrategia de trabajo y consolidar el informe para la rendición de cuentas<br>Estructurar plan de trabajo y directrices para acta de empalme según Ley 951 de 2005.<br>Entrega cronograma para entrega de información según Normas Circulares de Super Salud- Ministerio de Salud y Protección Social- | 2 | 1 | 28/02/2020 | Fue elaborado el informe que luego fue presentado en el ejercicio de Rendición de Cuentas  |
| INFORMACION DE CALIDAD EN LENGUAJE COMPRESIBLE     | Estructurar plan de trabajo y directrices para acta de empalme según Ley 951 de 2005.<br>Entrega cronograma para entrega de información según Normas Circulares de Super Salud- Ministerio de Salud y Protección Social-   | 2 | 1 | 30/03/2020 | Se dio cumplimiento con entrega actas e Informes de empalme. Se elaboraron y reportaron informes a la Supersalud, Ministerio de La Protección Social, Contaduría General de la Nación, Gestión Transparente, informe des Ley Control Interno |
| INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICION | Publicar y entregar los Informes de gestión e indicadores a través de los medios disponibles   | 1 | 1 | 25/04/2020 | Fueron publicados los informes principales en la página Web. <a href="http://www.esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/">http://www.esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/</a>   |
| EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN        | Generar incentivos orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas<br>Evaluación interna y externa del proceso  | 1 | 1 | 28/02/2020 | A través del Area de Comunicaciones se realizó el despliegue para incentivar la participación en el ejercicio de Rendición de Cuentas  |
|  |  | 1 | 1 | 30/03/2020 | Durante el ejercicio de Rendición de Cuentas llevado a cabo en el auditorio se entregó a los participantes una encuesta para calificar la actividad llevada a cabo.  |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paul  
Caldas - Antioquia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</b>                   | Fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), con enfoque a la adopción de mecanismos a través de medios electrónicos y para la población con limitaciones físicas. Fortalecer los canales de atención al ciudadano | 1 | 30/03/2020,<br>30/06/2020, 30/09/20<br>20, 01/02/2021 | Se reubicó la funcionalidad de Atención al Usuario en un espacio más amplio y de fácil acceso para los usuarios. Se están realizando citas utilizando los medios tecnológicos lo cual permite un mejor acceso al servicio para el usuario.   |
| <b>NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL</b>                                    | Continuar con la actualización de los procedimientos de atención al usuario  | 1 | 13/07/2020  |  |
| <b>ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</b> | Implementar el procedimiento de atención al usuario e institucionalizar una dependencia o proceso que dependa de la alta dirección, el cual lidere la  | 1 | 30/3/2020<br>30/06/2020<br>30/09/2020<br>31/01/2021   | Se hizo validación de la documentación establecida para la recepción de las PQRFs a través de diferentes mecanismos como buzones, redes sociales, comunicados etc. Se realizó el despliegue de deberes y derechos de los usuarios a través de la página Web, carteleras, redes sociales y de manera directa por medio de funcionario revestido de esa responsabilidad directa. |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia

|                     |                                 |   |   |   |
|---------------------|---------------------------------|---|---|---|
|                     | mejora al servicio al ciudadano | 1 | 30/3/2020<br>30/06/2020<br>30/09/2020<br>31/01/2021 | Operativamente la entidad recepciona y da respuesta a las distintas manifestaciones expresadas por los distintos grupos de valor y en especial los usuarios. Se cuenta con la diligencia de la persona encargada de la orientación en el acceso y la atención directa a las inquietudes en la Oficina de Atención al usuario. Desde Control Interno se reitera la consideración según la cual el Area debe ser liderado por un profesional del Area Social dada las condiciones de la población que atiende la ESE como puesta de entrada de todo el Suroeste del departamento. |
| <b>CUMPLIMIENTE</b> |                                 |   |   |   |

### COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

|   |   |   |            |  |
|---|---|---|------------|--|
| <b>TRANSPARENCIA PASIVA</b>                                   | Fortalecer la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos         | 1 | 13/07/2020 | La entidad acorde con la información suministrada por la Oficina de Atención al Usuario relacionada con PQRSF, recepciona y da respuesta acorde a la normatividad vigente. La entidad viene cumpliendo con la normatividad, por tal razón se sugiere modificar la fecha de cumplimiento. |
| <b>TRANSPARENCIA ACTIVA</b>                                   | Validar el autodiagnóstico para determinar el estado de implementación de la ley 1712 de 2014 | 2 | 13/09/2020 | La entidad cumple con norma en torno a la publicación de la información mínima obligatoria definida en la Ley 1712, La Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015  |
|   | Consolidar información contractual para el registro de contratos en el SECOP                  |   | 15/09/2020 | Durante el año la entidad ha venido reportando toda la contratación a las plataformas de Gestión Transparente y SECOP  |
| <b>ELABORAR LOS INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION</b> | Implementar el programa de gestión documental   | 1 | 13/11/2020 |  |



E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Patú  
Caldas - Antioquia

|                                       |   |            |  |  |
|---------------------------------------|---|------------|--|--|
| CRITERIO DIFERENCIAL DE ACCESIBILIDAD | Articular los instrumentos de gestión de información con los lineamientos de gestión documental | 13/09/2020 |  |  |
|---------------------------------------|---|------------|--|--|

### COMPONENTE 6. INICIATIVAS ADICIONALES

|  |  |   |            |       |  |
|--|--|---|------------|-------|--|
| MONITOREO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA | Las entidades deben generar un informe de solicitudes de acceso a información                          | 1 | 13/09/2020 |       |  |
| MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION     | Estructurar lineamientos en razón al cumplimiento de la integración de los planes de acción según MIPG | 1 | 13/02/2020 | 70%   | La entidad en cada una de las acciones de las distintas Areas y reflejadas en actividades en el Plan de Acción avanza en la implementación del MIPG en la entidad. Sería importante describir las actividades más representativas en los productos del plan. |
| CUMPLIMIENTO TOTAL DEL COMPONENTE            |  |   |            | 70%   |  |
| CUMPLIMIENTO TOTAL DEL PLAN A 30 DE ABRIL    |  |   |            | 79.6% |  |

**CONCLUSIONES:** La entidad evidencia un cumplimiento medio del 79.6% en la ejecución de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte al 30 de Abril de 2020. Desde la Oficina de Control Interno se enfatiza en la necesidad de construir más colectivamente este instrumento ya que ello le daría mayor legitimidad al mismo. Si bien el Area de Planeación es el responsable de consolidar el Plan, la normatividad misma y en particular el Decreto 124 de 2016 señala que "La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de las Oficinas de Planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de





E.S.E.  
Hospital  
San Vicente de Paul  
Caldas - Antioquia

facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo, además el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento y la evaluación al monitoreo que realizan Planeación y los líderes de procesos.

De igual manera, es preciso señalar que si bien el plan fue socializado a través de su publicación en la página Web, se requiere una mayor retroalimentación con los funcionarios internos y los usuarios externos tanto en su elaboración como en su monitoreo. La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento y la evaluación al monitoreo que realizan Planeación y los líderes de procesos.

La Oficina de Control Interno considera que el componente que requiere mayor esfuerzo y atención en lo que resta de la vigencia es el del mapa de riesgos de corrupción que implica completar la política de administración del riesgo cuya meta no fue lograda en el periodo y la revisión colectiva del mapa de riesgos tomando como referente los riesgos actualizados que los distintas Areas realizaron en el año 20190 y en particular definir los controles periódicos para facilitar el ejercicio del control interno generando con ellos mecanismos de control de los riesgos de corrupción en la entidad.

De otro lado, se reitera sea analizada, la petición ya consignada en informes anteriores de contar con el profesional en el Area Social que permita desarrollar lineamientos para el cumplimiento de la políticas de Servicio al Ciudadano, Racionalización, Racionalización de Trámites y Transparencia y Acceso a la Información Pública. Se sugiere hacer modificaciones al Plan teniendo en cuenta el poco o nulo proceso de socialización con los líderes para la formulación en esta vigencia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Elaboró,

JAIME ELIAS MONTOYA LONDOÑO  
Jefe de Control Interno