



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

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO  
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL**

**Ejecución del Plan Primer Cuatrimestre 2024**

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Luz Gloria Aristizábal Puerta

Caldas-Antioquia

16 de mayo de 2024

## INTRODUCCIÓN

El Plan de Trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial es adoptado por la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, según orientación emitida por la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado No. 20231500001086121, en la que manifiesta lo siguiente:

*... "El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) recoge de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación de los Riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno." ... " Es decir que, el PTEE compila todas las acciones que realiza la entidad para prevenir estos actos incluyendo las acciones que realicen en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano."*

*..." La Superintendencia Nacional de Salud ha emitido lineamientos para que todas las entidades vigiladas implementen un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) buscando que las entidades fortalezcan su actuación ante las situaciones tendientes a la corrupción, opacidad, fraude y soborno. El PTEE es un documento que recoge la política de cumplimiento y los procedimientos específicos encaminados a poner en funcionamiento dicha política, con el fin de identificar, detectar, prevenir, gestionar y mitigar estos riesgos. Es decir, todas las acciones que se realicen en la entidad deberán ser recogidas en el PTEE; por lo que, la Superintendencia recomienda articular todas las actividades y acciones enfocadas en dicho tema con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos y fortalecer la gestión al interior de la entidad."*

*..."Con el objeto de Implementar herramientas que contribuyan a la sanción y la prevención de los actos de corrupción, así como fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos públicos, se adicionó el artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, "Artículo 34-7 "PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, obliga a "Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría".*

*..." Ambas Circulares Externas son complementarias dado que una comprende el Subsistema de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude mientras que la otra hace referencia al PTEE que deben tener las entidades vigiladas siguiendo lo estipulado por la Ley 2195 de 2022. Por tal razón, no hay disposiciones contrarias entre las Circulares Externas 20211700000005-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022.*

Adicional a lo anterior, en cumplimiento del artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, Ley 2195 de 2022, de las Circulares externas emitidas por la Superintendencia de Salud y el Plan de Evaluaciones aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Auditoría Interna se realizó el seguimiento al cumplimiento del Plan de Trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial adoptado por la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

### Resultados del seguimiento:

Teniendo en cuenta lo definido en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Versión 2 - 2015, y de acuerdo con lo mencionado anteriormente, la zona de cumplimiento del Plan de Trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial la ESE lo ubicará dentro de los siguientes porcentajes así:

0 a 59% es	Zona baja	Rojo
De 60 a 79% es	Zona Media	Amarillo
De 80 a 100% es	Zona Alta	Verde

### Resumen resultado por componentes del Plan de Trabajo Del Programa de Transparencia y Ética Empresarial

SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL					
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS					
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACION: 16 DE MAYO DE 2024					
Componente	Actividades programadas para ejecutar al Primer cuatrimestre 2024	Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	Porcentaje de cumplimiento con Corte al 30 de abril de 2024
CODIGO DE INTEGRIDAD	1	1			100%
SARLAFT - SICOF - PTEE	1	1			100%
CONFLICTO DE INTERESES					
MAPA RIESGOS DE CORRUPCION	2	2			100%
MAPA RIESGOS DE SARLAFT	1		1		0%
RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS	2	2			100%
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	1	1			100%
ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACION CUIDADANA	2			2	60%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN					
<b>Cumplimiento</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>80%</b>



### COMPONENTE 1: Código de Integridad

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
CÓDIGO DE INTEGRIDAD	Divulgar del Código de Integridad a través de los medios institucionales	Socialización del Código de Integridad en la Reinducción 2023 - 2024	Soportes de la divulgación del Código de Integridad	Dirección de Gestión Humana Y Desarrollo Organizacional Comunicaciones	31/03/2024	X	X	100%	Presentaciones de inducción y reinducción Z:\2024 CONTROL INTERNO\PTEE\PRIMER CUATRIMESTRE 2024\SOPORTES SEGUIMIENTO 1C PTEE	Se cumplió con la actividad, toda vez que se observa en los soportes de inducción y reinducción, la inclusión en el punto 16 del Código de Integridad el cual contiene una relación de preguntas relacionadas con el tema. Se adjuntan a los soportes preguntas alusivas al tema.
		Socialización de los valores institucionales en los medios institucionales	Soportes de la socialización de los valores institucionales en los medios institucionales	Dirección de Gestión Humana Y Desarrollo Organizacional Comunicaciones	31/06/2024					
<b>TOTAL</b>						1	1	100%		

### COMPONENTE 2: SARLAFT SICOF PTEE

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
SARLAFT - SICOF - PTEE	Capacitar en SARLAFT - SICOF - PTEE a equipos de trabajo de procesos factores de riesgo:  Subgerencia Administrativa y Financiera: compras, facturación y venta de servicios, y venta de servicios con aseguradores, Oficina Asesora Jurídica contratación Dirección Gestión Humana con servidores	Capacitación en lineamientos de Manual SARLAFT, SICOF y PTEE, (debida diligencia, reportes internos, línea de denuncias, entre otros).	Soportes de Capacitación SARLAFT - SICOF - PTEE (listados de asistencia, presentación PPT)	Oficiales de cumplimiento Principal y Suplente.	31/03/2024	X	X	100%	Listados de asistencia: 20 de marzo de 2024 14 de febrero de 2024  Carpeta de capacitaciones en custodia de la oficial de cumplimiento suplente oficina asesora jurídica	Se observó que las oficiales de cumplimiento principal y suplente, realizaron las siguientes capacitaciones: 20 de marzo de 2024: Ruta de debida diligencia con la modificación del instructivo Debida diligencia 14 de febrero de 2024: Socialización cambios en ruta debida diligencia
	Capacitar en SARLAFT - SICOF - PTEE para todo el personal	Capacitación en lineamientos de Manual SARLAFT, SICOF y PTEE en la inducción de servidores nuevos y reinducción.	Soportes de Capacitación SARLAFT - SICOF - PTEE (listados de asistencia, presentación PPT para	Oficiales de cumplimiento Principal y Suplente.	30/12/2024					
			Soporte de cumplimiento para los ingresos de servidores en la vigencia	Oficiales de cumplimiento Principal y Suplente. Director(a) Gestión Humana y Desarrollo Organizacional	30/12/2024					
<b>TOTAL</b>						1	1	100%		



### COMPONENTE 3: Conflicto de Intereses

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
CONFLICTO DE INTERESES	Socializar e implementar la estrategia de conflicto de intereses	Finalizar la ruta de declaración y denuncia de conflictos de interés, en el marco de la Política de Integridad.	Política de Integridad (con la estrategia de conflicto de intereses aprobada en Comité de Gestión y Desempeño)	Director(a) Gestión Humana y Desarrollo Organizacional	31/06/2024					
		<b>TOTAL</b>								

### COMPONENTE 4: Mapa de Riesgos de Corrupción

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
MAPA RIESGOS DE CORRUPCION	Actualizar y publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción anualmente y cuando se materialice un riesgo de corrupción	Revisión y actualización oportuna del Mapa de Riesgos de corrupción con los líderes de procesos	Mapa de Riesgos de Corrupción revisado y actualizado	Comité de Gestión y desempeño con la orientación de la Oficina Asesora de Planeación	31/03/2024	X	X	100%	<a href="https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/">https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/</a>	Se actualizó el mapa de riesgos de corrupción con los líderes de los procesos y se publicó en la página web de la ESE en la ruta definida en la evidencia.
		Publicación del Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la Página web	Soportes de la publicación en página web	Gobierno Digital y TI Oficina Asesora de Planeación	31/03/2024	X	X	100%	<a href="https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/">https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/</a>	Se actualizó el mapa de riesgos de corrupción con los líderes de los procesos y se publicó en la página web de la ESE en la ruta definida en la evidencia.
		<b>TOTAL</b>						2	2	100%



### COMPONENTE 5: Mapa de Riesgos de SARLAFT

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
MAPA RIESGOS DE SARLAFT	Actualizar y publicar el Mapa de Riesgos de SARLAFT	Revisión y actualización del Mapa de Riesgos SARLAFT con los líderes de procesos	Mapa de Riesgos de SARLAFT revisado y actualizado	Oficiales de cumplimiento Principal y Suplente y líderes de procesos.	31/03/2024	X		0%	Pendiente de cumplir	Esta actividad no se logró realizar en el cuatrimestre, por lo tanto, se reprograma para el siguiente cuatrimestre.
		TOTAL					1		0%	

### COMPONENTE 6: Rendición Pública de cuentas

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS	Realizar la Rendición Pública de Cuentas RPC según lineamientos normativos	Planear y ejecutar la Rendición Pública de Cuentas RPC	Soportes con la Rendición Pública de Cuentas publicados en página web institucional (Acta, presentación y encuesta de satisfacción con la RPC)	Oficina de Comunicaciones Oficina Asesora de Planeación Atención y Relacionamiento con el Usuario	31/03/2024	X	X	100%	<a href="https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/">https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/</a>	El día 16 de febrero de 2024 se realizó la Rendición Pública de Cuentas 2020-2024 según Acta No. 4 del Comité de Gestión y Desempeño, Listado de asistencia y encuesta de satisfacción, publicados en la página web de la ESE.
		Evaluar la la satisfacción con la rendición pública de cuentas	Informe de los resultados de medición de la satisfacción con la rendición pública de cuentas	Oficina de Comunicaciones Oficina Asesora de Planeación Atención y Relacionamiento con el Usuario	31/03/2024	X	X	100%	<a href="https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/">https://esehospital.das.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/</a>	En el punto 5 del Acta No. 4 del Comité de Gestión y Desempeño se tabuló la información relacionada con la evaluación de la satisfacción de la rendición pública de cuentas.
		TOTAL					2	2	100%	



### COMPONENTE 7: Racionalización de Trámites

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer cuatrimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Actualizar trámites en el SUIT (datos de operación)	Información de datos de operación actualizada de los trámites institucionales inscritos en el SUIT	Archivo <i>Suit datos de operacion para formatos integrados</i> actualizado con las fechas de operación del tramite en la vigencia (PU GESIS - OPF. ASESORA PLANEACION)	Subgerencia de Servicios de Salud Oficina Asesora de Planeación Gobierno Digital y TI	30/12/2024					
	Continuar con la racionalización de trámites de la ESE, inscritos en el SUIT	Implementar y socializar en la vigencia la racionalización de uno de los trámites inscritos en el SUIT	Soportes de la implementación y divulgación interna y externa, del trámite racionalizado	Subgerente de Servicios de Salud Gobierno Digital y TI Comunicaciones	30/12/2024					
	Avanzar en el cumplimiento de la norma en cuanto a digitalización Y automatización de trámites, según las capacidades institucionales (Decreto 088 de 2022 o la norma que regule el tema)	Establecer un Plan de digitalización de los trámites de manera gradual y según las capacidades institucionales y hacer seguimiento	Plan de digitalización de los trámites 2024 Seguimiento al cumplimiento del Plan de digitalización de los trámites 2024, en un 90%	Subgerente de Servicios de Salud Subgerente Administrativo y Financiero Gobierno Digital y TI	30/12/2024					
	Divulgar con los usuarios los tramites de la ESE inscritos en el SUIT, mediante los mecanismos institucionales y en la Asociación de Usuarios	Socialización de los tramites de la ESE inscritos en el SUIT, a través de los medios institucionales y en la Asociación de Usuarios	Soportes de la divulgación de los trámites con los usuarios en los medios insitucionales y en la Asociación de Usuarios	Subgerencia de Servicios de Salud - Atención al Usuario Gobierno Digital y TI Comunicaciones	31/03/2024	X	X	100%	Se cuenta con listado de asistencias físicos en oficina de atención al usuario y copias en correo enviado a la oficina de planeación y subgerencia de servicios de salud	Desde la oficina de Atención al Usuario se capacitó a los usuarios en la divulgación de los trámites inscritos en el SUIT. Aproximadamente se cuenta con mas de mil usuarios capacitados.
TOTAL						1	1	100%		



### COMPONENTE 8: Atención al Ciudadano y Participación ciudadana

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer trimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PARTICIPACION CUIDADANA	Fortalecer los mecanismo de relacionamiento con el ciudadano.	Medicion de la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, medianante la aplicación de las encuestas de satisfacción con la metodología institucional y elaboración del informe respectivo	Informe trimestral de resultados sobre la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, elaborado y presentado en Comité de Gestión y Desempeño	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relacionamiento con el Usuario Oficina Asesora de Planeación Gesis apoyo	31/03/2024 30/06/2024 30/09/2023 30/12/2023	X		60%	Z:\2024 CONTROL INTERNO\PTEE\PRIMER CUATRIMESTRE 2024\SOPORTES SEGUIMIENTO 1C PTEE	Desde la dependencia de Atención al Usuario se aplicaron las encuestas de satisfacción en los diferentes servicios; adicional se consolida mensualmente la información de las PQRS recibidas y la medición de la encuesta de satisfacción del usuario. Se elabora el indicador de satisfacción de los usuarios el cual es enviado mensualmente a la EPS Savia Salud, con un resultado del 85%, cumpliendo con la meta institucional. Se elabora trimestralmente un informe con el consolidado de las PQRS y resultado de satisfacción. Se califica parcialmente, toda vez que aunque se elaboraron los informes y enviaron a las depedencias respectivas, este no fue llevado al comité de gestión y desempeño.
		Elaborar y presentar trimestralmente en Comité de Gestión y Desempeño los informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Informes trimestral de PQRSD elaborado y presentado en Comité de Gestión y Desempeño Comité los informes de PQRSDF.	Subgerente de Servicios de Salud - Atención y Relacionamiento con el Usuario Comunicaciones	31/03/2024 30/06/2024 30/09/2023 30/12/2023	X		60%	Z:\2024 CONTROL INTERNO\PTEE\PRIMER CUATRIMESTRE 2024\SOPORTES SEGUIMIENTO 1C PTEE	Desde la dependencia de Atención al Usuario se aplicaron las encuestas de satisfacción en los diferentes servicios; adicional se consolida mensualmente la información de las PQRS recibidas y la medición de la encuesta de satisfacción del usuario. Se elabora el indicador de satisfacción de los usuarios el cual es enviado mensualmente a la EPS Savia Salud, con un resultado del 85%, cumpliendo con la meta institucional. Se elabora trimestralmente un informe con el consolidado de las PQRS y resultado de satisfacción. Se califica parcialmente, toda vez que aunque se elaboraron los informes y enviaron a las depedencias respectivas, este no fue llevado al comité de gestión y desempeño.
		TOTAL					2		60%	





### COMPONENTE 9: Transparencia y Acceso a la Información

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA Programada	Programadas primer trimestre	Cumplidas	% AVANCE	Evidencia del cumplimiento	Observaciones y Recomendaciones
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	TRANSPARENCIA ACTIVA: Disponer en la pagina web la información mínima obligatoria de acuerdo con los lineamientos normativos.	Revisar la información publicada en la pagina web., a través del diligenciamiento del Índice ITA, y determinar la proporción de cumplimiento	Información mínima requerida de norma publicada en la página web de la institución  Porporción de cumplimiento del Indicador Índice ITA	Líderes de procesos aportan la información  Líder Gobierno Digital y TI en el cargue de la información y seguimiento al cumplimiento del ITA	30/11/2024					
	TRANSPARENCIA PASIVA: Gestionar y responder las solicitudes de información pública, en los términos establecidos por la normatividad vigente en la materia	Informe semestral de acceso a la información pública, entregado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Solicitudes de información pública respondidas)	Solicitudes de información pública respondidas oportunamente.  Indicador: Oportunidad en la respuesta a solicitudes de información.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	30/06/2024 30/12/2023					
	TRANSPARENCIA PASIVA: Hacer seguimiento al acceso a la información pública que contenga: 1. Número de solicitudes recibidas. 2. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otras instituciones. 3. Promedio de tiempo de respuesta dado a la totalidad de solicitudes. 4. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Elaborar un Informe semestral con las condiciones planteadas en la actividad: 1. Número de solicitudes recibidas. 2. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otras instituciones. 3. Promedio de tiempo de respuesta dado a la totalidad de solicitudes. 4. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe anual de acceso a la información pública, presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño que contenga: (solicitudes de información radicadas en los correos: 1. notificacionesjudiciales@esehospicaldas.gov.co 2. archivo.a@esehospicaldas.gov.co)  Indicador: Informe Informe anual de acceso a la información pública	Jefe Oficina Asesora Jurídica	30/06/2024 30/12/2023					
TOTAL										



## RESULTADO

- El nivel de cumplimiento del Plan de Trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, fue del **80%** ubicándose en una **ZONA ALTA**.
- De las 10 acciones programadas para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024, se cumplieron en su totalidad siete de ellas; la actividad: Revisión y actualización del Mapa de Riesgos SARLAFT con los líderes de procesos programada para el primer trimestre de 2024 no se cumplió, por tal razón no presentó ningún avance. En cuanto a las actividades relacionadas con: Fortalecer los mecanismos de relacionamiento con el ciudadano, se les calificó un avance del 60% toda vez que se elaboraron los informes, se realizó la medición de la percepción de satisfacción del usuario, pero no se presentó su resultado en el Comité de Gestión y Desempeño, por lo que se recomienda agendar este tema para las próximas reuniones y así dar cumplimiento a esta actividad.
- Es importante que se programe reunión para actualizar el mapa de riesgos de SARLAFT, toda vez que además de hacer parte del plan de trabajo del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, por norma debemos contar con los mapas de riesgos actualizados, incluyendo este.
- Se recomienda a los líderes responsables de las actividades definidas en este Plan, realizar los seguimientos pertinentes y preparen las actividades programadas, con el fin de dar cumplimiento al mismo.

Elaborado por:

LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA  
Jefe Oficina Auditoría Interna