



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

Vigencia: SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2022
Fecha de publicación: 30 DE ENERO DE 2023
Componente: PLAN ANTICORRUPCION

Seguimiento Plan Anticorrupcion 2022											
Componente	Subcomponente	Actividades	Cronograma	Soportes	Meta	Indicador	Responsables	Cumplimiento / Meta 2022	Observaciones		
1.	MAPA DE RIESGO	1. Política de Administración de Riesgos	1.1	Docuementar la Política de Gestión del Riesgo basada en la guía de administración del riesgo.	III Trimestre	Política de Gestión del Riesgo documentada.	Política de Gestión del Riesgo documentada.	Política de Gestión del Riesgo documentada.	Planeación	1	Política de Administración del Riesgo Aprobada mediante acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 28 de diciembre de 2022 y Adoptada mediante Resolución No. 399 de 28 dieiembre de 2022.
		2. Construcción del mapa de Riesgos de Corrupción.	2.1	Documentar los riesgos existentes en el Plan Anticorrupción y ajustarlos a la estructura administrativa.	II Trimestre	Mapa de riesgos documentado	Mapa de riesgos documentado	Mapa de riesgos documentado	Planeación	1	Mapa de Riesgos documentado para la vigencia 2022, sin aprobación del Comité.
			2.2	Socializar el manual de contratación de la institución	II Trimestre III Trimestre	2 acta de socialización	2	N° de socializaciones del manual de contratación realidas a los colaboradores de la ESE / N° de socializaciones del manual de contratación programadas *100	Jefe de oficina de contratación	0	La Oficina de Control Interno solicito mediante oficio la información requerida, hasta la fecha no hay respuesta.
		3. Consulta y Divulgación	3.1	Socialización del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano.	II Trimestre	Acta de socialización del Plan Anticorrupción	1 acta	N° de socializaciones del PAAC realizadas / N° de socializaciones del PAAC programadas *100	Jefe de oficina de Planeación-SIUAT-Comunicaciones	0	No se realizo socialización del Plan Anticorrupción pero se dio a conocer mediante correo electronico a los coordinadores y líderes de los procesos.
			3.2	Publicar en la pagina web el Plan Anticorrupción	I Trimestre (Enero)	Publicación del Plan en la WEB	un pantallazo	Una publicación del PAAC	Planeación	1	Publicación en página web de la entidad el 01 de febrero de 2022.
		4. Monitoreo y Revisión	4.1	Realizar el seguimiento a cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción	Trimestral	Informe de seguimiento del Plan Anticorrupción	60%	N° de actividades del plan anticorrupción y atención al ciudadano realizadas en el periodo a evaluar / N° de actividades del plan anticorrupción y atención al ciudadano programadas en el periodo * 100	Oficina de control interno	83%	3 actividades no se realizaron, se realizo informe de seguimiento cuatrimestrales.
		5. Seguimiento	5.1	Seguimiento del mapa de riesgos.	Semestral	informe de seguimiento al mapa de riesgos	2	N° de informes de seguimiento del mapa de riesgos realizados / N° de informes de seguimiento del mapa de riesgos programados *100	Oficina de control interno	0	El mapa de riesgos se encuentra documentado, esta pendiente socialización y aprobación por lo tanto no se ha realizado el seguimiento.
2.	RACIONALIZACION DE TRAMITES	Implementacion de mecanismos para la Racionalizacion de tramites	1	Promover la asignacion de citas medicas por medio telefonico.	Mensual	Informe evaluacion asignacion de citas por medio telefonico e indicador de cumplimiento	30%	N° de citas medicas asignadas por medio telefonico durante el periodo / N° total de citas medicas brindadas durante el periodo *100	Coordinación Trabajo Social - SIAU	7%	Se asignaron 5.582 citas por via telefonica de las 76.056 de citas que se asignaron.
			2	Promocionar a través de la pagina web y diferentes medios de comunicación la asignacion de citas medicas.	Mensual	Informe evaluacion de asignacion de citas por medio de la pagina web e indicador de cumplimiento	10%	N° de citas medicas asignadas por medio de la pagina web de la ESE durante el periodo / N° total de citas medicas brindadas durante el periodo *100	Profesional de comunicaciones	0.2%	Se asignaron 153 citas medicas por medio de la pagina Web.
3.	RENDICION DE CUENTAS	1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Planear una audiencia publica de rendición de cuentas	Abril	Informe del evento de rendición de cuentas	Un evento de rendición de cuentas	N° de rendición de cuentas realizadas / N° de rendición de cuentas programadas X 100	Gerencia-Planeación	100%	La Audiencia Pública de rendición de cuentas se realizó el día 29 de abril de 2022, en las Instalaciones de Comfamiliar.
			1.2	Convocar a las diferentes entidades del sector publico, privado y la comunidad en general para que participen en las audiencias publicas de Rendición de cuentas.	Marzo	Planilla de entrega de los oficios	40%	N° de personas que fueron invitados al proceso de rendición de cuentas / total de asistentes a la rendición de cuentas	Trabajo social - comunicaciones	50%	Asistieron 62 personas a la audiencia de rendición de cuentas dando cumplimiento a la meta del 40%
		2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar un proceso de audiencia publica para la Rendición de cuentas.	Abril	Informe del evento de rendición de cuentas	1	N° de rendición de cuentas realizadas / N° de rendición de cuentas programadas X 100	Gerencia-Colaboradores	1	Presentaciones del Rendición de Cuentas 2021
			4.1	Realizar un informe del proceso de RdC de la vigencia evaluada.	Abril	Informe del proceso de Rendición de Cuentas	Informe publicado en la pagina institucional.	N° de informes del proceso de Rendición de cuentas realizados / N° de informes del proceso de rendición de cuentas programados * 100	Planeacion	100%	El profesional de Planeación entrego el Informe de Rendición de Cuentas y se publico en la pagina web de la entidad en el siguiente link http://hospitalhormiga.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DE-RdC-2021ok.pdf
4.	MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Realizar el acta de los PQRS	Mensual	Acta de PQRS de manera mensual	12 actas	N° de actas de PQRS realizadas / N° de actas de PQRS programadas * 100	Trabajadora Social	100%	Se realiza apertura de buzones dos (2) veces al mes, por lo tanto reposan en archivo 24 actas.
			2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Implementando en la pagina Web institucional el link para acceder a PQRS	I Semestre	Link en la pagina web para poder realizar PQRS	Link en la Web implementado	Link en la pagina web para poder realizar PQRS	Trabajadora Social - Ingeniero de sistemas	1

5.	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Dar cumplimiento ley 1712 del 2014 en la actualización permanente de la pagina Web institucional según el reporte de cumplimiento ITA de la contraloría.	Trimestral	Informe que contenga lista de chequeo de conformidad a la matriz ITA.	80%	N° de documentos e información publicada en la pagina web de conformidad con el índice ITA / N° de total documentos e información que debe contener la pagina web de conformidad con el índice ITA	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas	57%	Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2022 de la Procuraduría General de la Nación.
			1.2	Registrar en la plataforma del SECOP toda la contratación realizada por la institución en las vigencias de reporte.	Mensual	Pantallazo de cargue de información.	Pantallazo de cargue de información.	Pantallazo de cargue de información.	Contratación	1	Se realizó el cargue de la Contratación al Secop I hasta el Contrato No. 518 de 15 de julio de 2022; a partir del Contrato 519 de 4 de agosto de 2022 se realizó el cargue al Secop II.
6.	INICIATIVAS ADICIONALES	Código de integridad	6.1	Socialización del código de integridad al personal de la ESE.	Semestral	acta de capacitación del código de integridad	70%	N° de colaboradores de la ESE que participaron en la socialización del código de integridad / N° total de colaboradores de la ESE	Profesional universitaria	100%	Se capacitaron 284 funcionarios desde el mes de agosto a diciembre de 2022.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

1. La Política de Administración del Riesgo fue aprobada por el comité Institucional de coordinación de Control Interno, en sesión de 28 de diciembre de 2022 y adoptada mediante Resolución No. 399 de 28 de diciembre de 2022.
2. Realizar la Socialización y aprobación del Mapa de riesgos.
3. Al realizar seguimiento a la racionalización de trámites se encontró que al momento de asignar las citas en software SIHOS, en tipos de asignación me ofrece 3 opciones (No aplica, personal, telefónico, web), los funcionarios encargados de asignar las citas no tienen en cuenta el tipo de asignación por lo tanto los datos de citas asignadas por teléfono y página web no son coherentes con la realidad; este componente no cumple con la meta establecida.
4. La entrega de la Información por parte de los responsables sea de manera oportuna.
5. Se dio cumplimiento a la Directiva No. 014 de 30 de agosto de 2022 de la Procuraduría General de la Nación
6. Se realizó el cargue de la Contratación al Secop II.
7. El Plan Anticorrupción se ejecutó en un 83%, de las 18 actividades establecidas 3 no se realizaron.
8. Atender lo señalado en la Ley 2195 de 18 de enero de 2022, especialmente el Artículo No. 31 Programas De Transparencia Y Ética En El Sector Público.

Aracely Arevalo G.

ARACELY AREVALO GUEVARA
Oficina de Control Interno

