Jefe de Control Interno	ALEX GIRALDO M	**INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN – Ene 2025**
La Oficina de Control Interno de la ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO, se permite realizar informe de Seguimiento Plan Anticorrupción de la institución hasta diciembre 2024		

PRESENTACIÓN

El decreto Nacional 2145 de 1999, establece en su artículo 13 que es responsabilidad de todos los niveles y áreas de la organización, en ejercicio del autocontrol, documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarias, de tal manera que sean de soporte orientador, fundamental para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan estratégico como en los planes de acción.

Así mismo el decreto 1499 de 2017 por medio del cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión MIPG versión 2, tiene como propósito principal articular el sistema de Gestión, el sistema de calidad y el sistema de control interno, y se define como “un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”

OBJETIVO Y ALCANCE DEL INFORME

El presente informe tiene por propósito evidenciar el estado actual y avance del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano en la ESE Hospital Padre Clemente Giraldo del municipio de Granada - Ant, mediante verificación de soportes que acrediten o soportan las acciones realizadas en cada uno de los puntos propuestos.

DOCUMENTACIÓN

- Plan Anticorrupcion y Atencion al Cuidadano

ESTADO ACTUAL

La ESE Hospital Padre Clemente Giraldo, tiene formulado y aprobado su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, mediante resolución 009 de enero 19 de 2024, contemplando los componentes de “ mapa de riesgos de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información, iniciativas adicionales: código de integridad. De esta manera se dan los siguientes resultados.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	META/PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	RESULTADO	cumple (C) / no cumple (N)
1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1. Continuar con la implementación del formato de comunicado interno para la asignación de la labor de supervisión a los funcionarios que tengan el perfil de acuerdo al objeto del contrato.	Un (1) comunicado interno de asignación de la labor de supervisión archivado en cada contrato.	Gerente Subgerente Administrativo (a)	Cada vez que se suscriba un contrato hasta diciembre 31 de 2024	se evidencia formato de supervisión del contrato según la modalidad y finalidad; firmado y archivado en su respectiva carpeta	C
	2. Elaborar una lista de chequeo de los documentos que deben contener los contratos y verificar con base en ésta los requisitos	Ubicar una (1) lista de chequeo con los documentos que se requieren para cada contrato suscrito en la E.S.E	Subgerente Administrativo (a) Auxiliar Administrativa asignada al apoyo a contratación	Cada vez que se suscriba un contrato hasta diciembre 31 de 2024	se evidencia lista de chequeo con la relación de documentos a aportar por parte del contratista	C
	1.3. Realizar el diagnóstico de gestión documental en el instrumento de gestión documental diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Un (1) diagnóstico de gestión documental aplicado	Auxiliar Administrativa responsable de Gestión Documental	Julio 31 de 2024	no se tiene estudio de gestión documental	N
	1.4. Realizar arqueos a la caja de recaudo y caja menor de manera sorpresiva de acuerdo a lo programado en el cronograma de auditoria interna	Alcanzar la realización de tres (3) arqueos a la caja de recaudo y/o caja menor	Asesor de Control Interno Subgerente Administrativo (a)	Diciembre 31 de 2024	se tiene programado arqueos de caja menor durante todos los meses del año y se evidencia arqueos realizados	C

	1.5. Incluir dentro de la inducción del personal médico, la entrega de los formatos de medicina legal para la institución	Un (1) soporte de entrega de los formatos de medicina legal en actividad de inducción del personal médico de acuerdo a lo establecido por el protocolo nacional de medicina legal.	Subgerente Científico (a)	Diciembre 31 de 2024	Se entrega usuario de SIRDEK y CÍCLICO para diligenciar todo lo relacionado al tema médico legal	C
	1.6. Realizar una (1) auditoría de adherencia a uno de los protocolo de medicina legal	Lograr una (1) auditoría de adherencia al protocolo o procedimiento de medicina legal	Subgerente Científico (a)	Septiembre 30 de 2024	Se tiene trazabilidad de usuarios y perfiles y casos que se tienen pendientes	C
	1.7.Formular los acuerdos de gestión suscritos entre el Gerente y los Subgerentes de la Institución y evaluarlos al finalizar el año	Lograr formular los dos (2) acuerdos de gestión que aplican en la Institución (Subgerente Científico (a) y Subgerente Administrativo)	Gerente Subgerente Administrativo (a) Subgerente Científico (a)	Diciembre 31 de 2024	no se tienen acuerdos de gestión	N
	1.8. Realizar la evaluación de desempeño a los funcionarios en carrera administrativa de acuerdo a lo definido en la normatividad	Alcanzar la realización de las dos (2) evaluaciones de desempeño de los funcionarios que se encuentran en carrera administrativa	Subgerente Científico (a) Enfermera (o) Jefe Subgerente Administrativo (a)	Febrero 15 de 2024 Agosto 15 de 2024	se revisa evaluación de desempeño y se evidencia los formatos realizados y diligenciados (claudia carvajal)	C
	1.9. Mantener operativa el área jurídica mediante la contratación con el Asesor Jurídico	Lograr la realización de contratación con el Asesor Jurídico	Gerente	Febrero 28 de 2024	se cuenta con contrato para asesoría jurídica mediante contrato para la vigencia 2024	C

	1.10. Realizar consulta permanente por parte de los líderes de proceso que lo requieran al área jurídica sobre temas que requieran respuesta sustentada con conceptos jurídicos a través de diferentes canales (correo electrónico, oficio, asesoría presencial).	Mantener custodiados los soportes de consultas jurídicas realizadas al Asesor Jurídico por parte de los líderes de proceso	Líderes de proceso	Diciembre 31 de 2024	se cuenta con trazabilidad de las solicitudes y conceptos jurídicos en secretaría y subgerencia	C
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2.1. Socializar el trámite de solicitud de historia clínica a los nuevos funcionarios.	Un (1) trámite para la solicitud de la historia clínica	Auxiliar Administrativa de Archivo Clínico	Diciembre 30 de 2024	a la fecha no se ha realizado socialización	N
	2.2 Socializar el formulario para la solicitud de copia de historia clínica.	Una (1) socialización realizada	Auxiliar Administrativa de Archivo Clínico	Diciembre 31 de 2024	Cuenta con protocolo de entrega de hc y formatos para entrega de hc	C
	2.3 Disponer el formulario de solicitud de historia clínica en el sitio web	Un (1) formulario publicado en la página web de la entidad.	Auxiliar Administrativa de Archivo Clínico	Agosto 31 de 2024	no se encuentran publicados	N
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	3.1 Documentar e implementar el plan de comunicación para la vigencia 2024	Alcanzar un cumplimiento del plan de comunicación del 60%	Subgerente Administrativo (a)	Diciembre 31 de 2024	no se tiene un plan de comunicación para la vigencia	N
	3.2 Realizar rendición de cuentas programada desde la institución	Alcanzar la realización de una (1) audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2023 a la comunidad	Gerente	Marzo 31 de 2024	se realizo rendicion de cuentas	C
	3.3 Documentar el plan de rendición de cuentas para la vigencia 2024	Lograr la formulación del plan de rendición de cuentas	Gerente Subgerente Administrativo (a)	Junio 30 de 2024	se evidencia planificación de rendición de cuentas	C
	3.4 Reportar a la Supersalud la programación de rendición de cuentas y los resultados de su	Un (1) reporte realizado a la Supersalud sobre la información de	Subgerente Administrativo (a)	Abril 10 de 2024	se evidencia soporte de cargue de información a supersalud	C

	ejecución de acuerdo a los lineamientos normativos	rendición de cuentas de la vigencia 2023				
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	4.1 Continuar con la realización del Comité Institucional de Gestión y Desempeño como mecanismo de comunicación entre la Alta Dirección y los líderes de procesos.	Realizar tres (3) reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerente	Diciembre 31 de 2024	no se encuentra actas de reuniones en la vigencia	C
	4.2 Publicar en la página web y carteleras institucionales los servicios que se tienen habilitados	Servicios publicados en página web	Subgerente Administrativo (a)	Junio 30 de 2024	se evidencia en la página web, publicación de los servicios que oferta la E.S.E	C
	4.3 Continuar con la operatividad del Comité de Ética como mecanismo de comunicación entre la institución y representantes de los usuarios.	Realizar tres (3) reuniones del Comité de Ética con sus respectivas actas	Enfermera (o) Jefe	Diciembre de 2024	cuenta con actas y esta reactivado el comite	C
	4.4 Implementar un sistema de asignación de números consecutivos (manual o electrónico) para la asignación de citas	Asignar numeración consecutiva a través de fichos para la asignación de citas	Gerente	Diciembre de 2024	se evidencia estrategia de asignación de consecutivos	C
	4.5 Publicar la política del buen trato en la página web	Lograr una (1) socialización de la política de buen trato en la página web	Enfermera (o) Jefe	Junio 30 de 2024	no se encuentra publicado	N
	4.6 Socializar los deberes y derechos de los usuarios	Una (1) publicación de los deberes y derechos en la página web	Enfermera (o) Jefe	Junio 30 de 2024	no se encuentra publicado	N
	4.7 Publicar en la página web los requisitos para el acceso a los servicios brindando indicaciones necesarias para que los ciudadanos	Alcanzar una (1) publicación en página web de los requisitos para acceder a los servicios para psicología.	Enfermera (o) Jefe Responsable de administrar la página web	Julio 31 de 2024	no se encuentra publicado	N

	puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos correspondiente a psicología que se encuentra pendiente.					
	4.8 Publicar en todos los servicios: Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo, en tamaño que facilite la visibilidad.	Lograr la publicación de un (1) formato en todos los servicios con información sobre dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo, en tamaño que facilite la visibilidad.	Enfermera (o) Jefe	Julio 31 de 2024	no se cumple	N
	4.9 Realizar evaluación a los canales de comunicación con base en el instrumento definido en la entidad.	Lograr la medición anual del indicador para evaluar el desempeño de los canales de comunicación	Enfermera (o) Jefe	Octubre 31 de 2024	no se evidencia	N
	4.10 Programar capacitaciones y sensibilizaciones enfocadas a la atención al usuario, incluyendo temas dentro del plan de capacitación institucional tales como: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje	Alcanzar una (1) capacitación enfocada en temas de atención al usuario	Subgerente Administrativo (a)	Diciembre 31 de 2024	see evidencia de realización de capacitacion en el tema con javier mosquera	C

	claro, entre otros.					
	4.11 Elaborar certificados de reconocimiento a los servidores públicos por su atención al usuario dentro de las actividades de bienestar social	Certificados de reconocimiento entregados a los funcionarios por su atención al usuario	Subgerente Administrativo (a)	Diciembre 31 de 2024	se evidencia mensajes a empleados pero no en certificación	C
	4.12 Socializar el manual de atención al usuario a través de uno de los canales de comunicación de la Institución.	Una (1) publicación del manual de atención al usuario en la página web de la entidad	Enfermera (o) Jefe Responsable de administrar la página web	Julio 30 de 2024	no se evidencia	N
	4.13 Realizar la aplicación de encuestas de satisfación de manera mensual y de manera trimestral elaborar el informe consolidado de los resultados de satisfacción del usuario.	Informe trimestral consolidado de resultado de las encuestas de satisfacción	Enfermera (o) Jefe	Trimestral	se evidencia informe con indicadores de satisfacción	C
	4.14 Realizar la medición mensual del gerencial de indicadores definido para el proceso del Sistema de Información y Atención al Usuario.	Gerencial de indicadores del SIAU con medición mensual	Enfermera (o) Jefe	Mensual	se evidencia informe mensual consolidado	C
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	5.1 Revisar los resultados de la auditoria a la página web para identificar el cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014) y con base en éste publicar la información que se encuentra pendiente en la página web.	Página web con información publicada	Responsable asignado para administrar la página web Subgerente Administrativo (a)	Diciembre de 2024	no se evidencia resultados de auditoria	N

	5.2 Implementar la elaboración de un informe de solicitudes de acceso a la información cuando éstas se presenten de manera formal ante ante el SIAU, que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Alcanzar la realización de un (1) informe consolidado sobre solicitudes de acceso a la información, cuando éstas se presenten, que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Enfermera (o) Jefe	Diciembre 31 de 2024	se evidencia informe consolidado y trazabilidad	C
6. INICIATIVAS ADICIONALES: CÓDIGO DE INTEGRIDAD	6.1 Realizar actividades de sensibilización a los funcionarios sobre el código de integridad	Lograr una (1) actividad de sensibilización sobre el Código de integridad a los funcionarios	Gerente Representante de la Dirección MECI-Calidad	Noviembre 30 de 2024	no se evidencia	N
	6.2 Realizar evaluación del conocimiento del código de integridad	Lograr una (1) evaluación del Código de integridad a los funcionarios	Gerente Representante de la Dirección MECI-Calidad	Noviembre 30 de 2024	no se evidencia	N

ANÁLISIS DEL INFORME

se procede a evaluar los ítems que tiene formulado y aprobado el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
los porcentajes de cumplimiento según el componente evaluado arrojaron el siguiente resultado:

GLOBAL

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 80%
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: 33%
RENDICIÓN DE CUENTAS: 75%
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO: 57,14%
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN: 50%

INICIATIVAS ADICIONALES: CÓDIGO DE INTEGRIDAD 0%
TOTAL PROMEDIO MEDICIÓN GLOBAL: ***49,19%***

para la medición final, no se evidencia avance con los items que no cumplian, se retroalimenta a la gerencia y subgerencia sobre las debilidades presentadas en estos aspectos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda publicar el seguimiento al plan anticorrupcion y atencion al ciudadano en su revisión en la página web de la E.S.E Hospital Padre Clemente Giraldo
- Se recomienda retroalimentar sobre los resultados a los líderes de los procesos involucrados para que a su vez comuniquen a sus equipos de trabajo, sobre las recomendaciones o ajustes en las actividades establecidas.

Atentamente,

ALEX GIRALDO MONTOYA
Jefe control Interno

se envía copia de informe al correo subgerenteadmhpcg@gmail.com
gerentehpcg@gmail.com