

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

La ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa – Boyacá en cumplimiento de la Ley 1471 de 2011 “Por el cual se orientan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de la gestión pública”; En virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “Cada entidad del Orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano” y el Decreto 124 de Enero de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano hace público el plan como herramienta de gestión para prevención y control a posibles situaciones en las que se puedan presentar actos de corrupción.

La ESE Hospital San Vicente de Paul mediante resolución No. 200-04-01-0058 de 2021 adopto el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano vigencia 2021, y de acuerdo a la Normatividad Vigente le corresponde a la oficina de Control Interno o quien haga sus veces realizar el seguimiento y evaluación a esta herramienta de planificación.

Esta herramienta contribuirá en la administración actual a elevar indicadores de transparencia, optimizando la efectividad en los trámites y procesos organizacionales, además de optimizar los canales de atención al ciudadano, acercar a la ciudadanía a la administración mediante la rendición de cuentas e implementar los mecanismos para la Transparencia y Acceso a la información.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

FORMATO SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CONTEMPLADAS

COMPONENTE	ACCION CONTEMPLADA	ESTADO A			RESPONSABLE	OBSERVACION	Avance Acción %
		ABRIL	AGOSTO	DICIEMBRE			
1° MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION	Actualizar e Implementar la política de Administración de Riesgos (Incluidos riesgos de Corrupción)	Finalizado			Oficina de Control Interno	Política socializada en comité de Gestión y Desempeño de Fecha 27 de abril de 2021	100%
	Actualización, socialización e implementación al código de Integridad	En Proceso			SIAU - Control Interno	El documento se elaboró y socializó con los funcionarios de la ESE. Por otra parte en Comité de Gestión y Desempeño se determinó socializar el documento en el Proceso de Inducción	75%
	Implementar Programa de Inducción y Reinducción	Finalizado			Líder Gestión de Talento Humano	El Plan de Capacitaciones, Inducción y Reinducción se socializó en Comité de Gestión y Desempeño de fecha 27 de Abril	100%
	Contratación en Cumplimiento de Requisitos Mínimos	En Proceso			Gestión de Calidad Control Interno Gestión de Talento Humano	La oficina de Calidad realizó auditoria a hojas de vida y soportes mínimos requeridos para proceso de contratación, socializando hallazgos y planes de mejoramiento	100%
	Implementar Mecanismo de Denuncia, contemplado en el Código de Integridad.	Pendiente			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia	Pendiente por realizar	0%



	Evaluación y Seguimiento a procedimientos de atención al usuario	En Proceso			Líder Procesos Misionales Líder Gestión de Calidad Control Interno	La ESE Mantiene activos los comités de seguridad del paciente, Historias clínicas, PACAS, en donde se evalúan los procedimientos para determinar las debilidades de los procesos misionales y así implementar acciones de mejora	33.33%
	Capacitaciones en Riesgo Antijurídico Auditoria en historias clínicas Funcionamiento de Comités Institucionales	En Proceso			Líder Gestión de Talento Humano Asesor Jurídico Líder Gestión de Calidad	1. El cronograma de Capacitaciones incluye los temas de daño antijurídico 2. El comité de historias clínicas se reúne mensualmente y se evalúa el cumplimiento en la normatividad relacionado a historias clínicas	33.33%
	Trazabilidad a respuestas de PQR (Normatividad). Socialización de Informe semestral de PQRS	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia. Jefe Oficina de Control Interno	Se actualizo el procedimiento para trazabilidad a las PQRS de la ESE. Este procedimiento se socializó en comité de Gestión y Desempeño Institucional de fecha 27 de abril. Por otra parte la ESE adquirió el software ALMERA como herramienta de gestión y control documental para adelantar el proceso de acreditación en salud, este incluye el modulo para PQRS y su respectiva trazabilidad y seguimiento.	10%

					El Informe de Seguimiento a PQRS se realiza de forma semestral por parte de la Oficina de Control Interno	
Implementar una política de priorización de Pagos.	Pendiente			Líder Gestión Financiera	Pendiente por Realizar	0%
Auditoria a ejecución presupuestal junto con los soportes legales	Pendiente			Jefe de Control Interno	Auditoria en proceso de ejecución	0%
Optimización en los canales de administración de Inventarios Actualizar Inventario real con Inventario en Sistema Toma Física de Inventario	Pendiente			Líder Gestión de Recursos Físicos	Pendiente por Realizar	0%
Cumplimiento al Acuerdo No. 100-02-006-2014 "Estatuto de Contratación de la ESE. Revisión de los pliegos que se ajustan a la norma. Auditoria a Contratación	En Proceso			Jefe Oficina de Control Interno	Auditoría realizada en el mes de marzo y abril Para el segundo semestre la Auditoria está programada para el mes de septiembre.	50%
Implementar Manual de Seguridad de la Información	Pendiente			Líder Gestión de la Tecnología	Pendiente por Realizar	0%
Presentación del plan Anual de Auditorias y socialización de hallazgos del mismo	En Proceso			Jefe Oficina de Control Interno	El Plan Anual de Auditorias se socializó en Comité de Coordinación de Control Interno de fecha 18 de febrero y se adoptó mediante Resolución 200-04-01-0091 de 2021	50%

2º ESTRATEGIA ANTITRÁMITE	Documentar o complementar la documentación de trámites de la ESE inscritos al SUI				Direccionamiento Estratégico - Planeación	La ESE celebró el contrato de prestación de servicios profesionales No. 072 de 2021 con el objeto de Actualizar la información del sistema Único de Información de Trámites del Departamento Administrativo de la función pública. En este momento se encuentra en proceso de ejecución y se espera la finalización del objeto contractual para el mes de Junio.	50%
	Realizar el proceso de racionalización por lo menos a un trámite priorizado.						
3º RENDICIÓN DE CUENTAS	Elaboración de Informes de Gestión	Finalizado			Jefe de Control Interno	Informe elaborado y presentado en comité de control Interno	100%
	Publicación de la Gestión a través de la página web redes sociales Institucionales	Finalizado			Jefe de Control Interno Líder de Gestión de la Tecnología	Informe publicado en la página web de la Entidad	100%
	Preparación y Rendición de informes para organismos de vigilancia y Control	En Proceso			Jefe Oficina de Control Interno Líderes de Procesos	Informes enviados de acuerdo a normatividad y solicitudes específicas	33.33%
	Presentación de Informe a Concejo Municipal	Pendiente			Líder Gestión de Planeación	No se ha recibido notificación para control político	33.33%
	Presentación de Informe en Asamblea o reunión de Usuarios	Finalizado			Líder Gestión de Planeación Líder Direccionamiento Estratégico	Informe presentado en Junta Directiva	100%
	Audiencia pública de Rendición de Cuentas	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia.	Audiencia programada para el día 14 de julio Informe presentado a la secretaria de salud Departamental y publicado en	50%

						la página de la ESE de acuerdo a Normatividad Vigente	
	Sensibilización sobre rendición de cuentas a Funcionarios	Pendiente			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia.		0%
	Implementar herramienta de evaluación de Rendición de Cuentas	Pendiente			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia.	Audiencia programada para el día 14 de julio	0%
	Publicación de resultados del ejercicio de Rendición de Cuentas	Pendiente					
4º MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Programar el Recurso humano permanente para la oficina de Atención al Ciudadano SIAU	En Proceso			Direccionamiento Estratégico	La ESE cuenta con coordinadora de la oficina de SIAU	33.33%
	Informes de Gestión de la oficina de Atención al Ciudadano	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia.	Informes presentados de acuerdo a solicitudes.	33.33%
	Revisar y actualizar procedimientos de atención al usuario	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia.	A la fecha se actualizo la caracterización del proceso y se socializo el procedimiento para recepción y trazabilidad de PQRS.	33.33%
	Continuar con seguimiento semanal de las PQRS para evaluar la trazabilidad de las mismas y los planes de Mejoramiento implementados	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia	El buzón lleva su proceso de apertura semanalmente, de acuerdo al motivo encontrado se empieza proceso de respuesta y plan de acción en caso de aplicar.	33.33%
	Realizar socialización de Deberes y Derechos de los Usuarios	En Proceso			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia	Se actualizaron los deberes y derechos de la ESE y se socializaron y evaluaron.	33.33%

						Adicional semanalmente se publica un deber y un derecho como mecanismo para recordar y dar a conocer al interior de la ESE y con los usuarios.	
	Implementar la Política de Protección de Datos Personales	Finalizado			Coordinación Médica - Calidad	Formato implementado en procesos misionales	100%
	Implementar el Manual de Atención al Ciudadano	Pendiente			Líder Gestión de la Atención al usuario y su Familia		0%
5o COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Publicación permanente de información de interés general y requerido por Ley de Transparencia.	En Proceso			Gestión de la Tecnología e Información.	De acuerdo a los Lineamientos por Ley de Transparencia la Institución cumple con algunos requisitos pero es necesario actualizar la página de la ESE en cumplimiento de la Normatividad	10%
	Evaluación de Implementación Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia"	Pendiente			Gestión de la Tecnología e Información		0%
	Diseñar y publicar el registro o inventario de Activos de la Información	Pendiente			Almacén - Direccionamiento Estratégico		0%
	Actualizar el esquema de publicación de información y Ley de Transparencia	Pendiente					
	Diseñar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada	Pendiente					

OBSERVACIONES

El seguimiento al Plan Anticorrupción cumple de acuerdo a los lineamientos estipulados en la Ley 1474 de 2011.

La ESE Hospital San Vicente de Paul se encuentra en proceso de Acreditación en salud, por lo que los diferentes procesos se encuentran en actualización implementación y evaluación dentro del ciclo PHVA.

De acuerdo a la contingencia por covid 19 se sigue contratando bienes de acuerdo a la Normatividad permitida.

En las actividades de atención al ciudadano, Rendición de Cuentas y demás procesos, se ha permitido el acompañamiento del Jefe de Oficina de Control Interno con el objeto de validar la información reportada y retroalimentación de procesos.

En promedio el cumplimiento del Plan se ha ejecutado en un **39.24%**, lo que significa un porcentaje sobresaliente teniendo en cuenta que apenas se ha cumplido el primer trimestre de evaluación y seguimiento.

Se recomienda definir un plan de acción con el objeto de cumplir con las actividades pendientes.

ORIGINAL FIRMADO

OSCAR IVAN VALDERRAMA MORALES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión