



Ituango, septiembre 12 de 2021

Doctor  
**DIEGO ALEJANDRO CALLE AGUDELO**  
Gerente

Asunto: Segundo informe de seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano del periodo mayo a agosto del año 2021.

**OBJETIVO:** Establecer el grado de cumplimiento en el desarrollo de las estrategias para el manejo de los riesgos de corrupción, racionalización de trámites, mejoramiento de la rendición de cuentas, fortalecimiento de la atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información, en la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango, con el propósito de identificar posibles oportunidades de mejora para implementar en la vigencia 2021.

**ALCANCE:** Comprende seguimiento y verificación a las estrategias incluidas en plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de acuerdo con los lineamientos de la Ley 1474 de 2011 en el periodo mayo a agosto del 2021.

**METODOLOGIA:**

- Entrevista a funcionarios involucrados en el proceso
- Aplicación de lista de chequeo con listado de componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano para el año 2021.
- Revisión documental y observación directa.

**RESULTADOS:**

La ESE Hospital San Juan de Dios cumplió con la elaboración del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, con participación de los líderes de procesos, revisado y aprobado por la Gerencia.

Dicho Plan fue publicado en la página web de la ESE como lo establece la ley 1474 de 2011 y 1712 de 2014 en el enlace:

<https://hospitalituango.gov.co/uncategorized/plan-anticorrupcion-2021/>



Su formulación se realizó conforme a la establecido en el Decreto 124 de 2016, adaptando las “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”. en los componentes de:

- Mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas
- Atención al ciudadano
- Transparencia acceso a la información
- Iniciativas adicionales

Para este periodo se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y sus controles y actividades de manejo, calificando la eficacia y efectividad. También se realizó el seguimiento a las actividades definidas para cada uno de los componentes.

Este se realizó conforme a lo que establece la normatividad vigente. Los resultados consolidados para el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto de 2021, en los componentes a los cuales se les programaron actividades en dicho periodo son los siguientes:

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	% AVANCE	OBSERVACIONES
1. Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.	13	6	46%	Para la vigencia 2021 en este componente se programaron 13 actividades, se logra un cumplimiento total en el segundo cuatrimestre de 6 de éstas, las cuales corresponden a realizar la supervisión a los contratos, asignando a los funcionarios que tengan el perfil de acuerdo al objeto del contrato, realizar el diagnóstico de gestión documental en el instrumento de gestión documental diseñado por el DAFP, documentar e implementar el plan de mejoramiento de gestión documental, formular los acuerdos de gestión suscritos entre el gerente y los subdirectores de la Institución y evaluarlos al finalizar el año, mantener operativa el área jurídica mediante la contratación con el asesor Jurídico, realizar consulta permanente al área jurídica sobre temas que requieran respuesta sustentada con conceptos jurídicos, se comienza la implementación de 2 actividades relacionadas con

				elaborar lista de chequeo de los documentos que deben contener los contratos y verificar con base en ésta los requisitos y realizar arquezos a la caja de recaudo y caja menor de manera sorpresiva de acuerdo a lo programado en el cronograma de auditoria interna.
2. Estrategia antitrámites	5	3	60%	En este componente durante la vigencia se tienen programadas 5 actividades, para el periodo de la presente evaluación, se da un cumplimiento total de 3 actividades las cuales corresponden a documentar el procedimiento sobre el trámite de solicitud de historia clínica, socializar el trámite de solicitud de historia clínica a los nuevos funcionarios y socializar el formulario para la solicitud de copia de historia clínica.
3. Estrategia de rendición de cuentas	5	4	80%	A agosto 31 de 2021 se logra un avance del 80%, logrando la realización de las siguientes actividades: documentar la política de comunicación institucional, realizar rendición de cuentas programada desde la institución para la presentación de información correspondiente a la vigencia 2020 documentar el plan de rendición de cuentas para la vigencia 2021, reportar a la Supersalud la programación de la rendición de cuentas; se comienza avance en la actividad relacionada con documentar e implementar el plan de comunicación para la vigencia 2021.
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	13	4	30%	En este componente durante la vigencia se tiene programadas 13 actividades programadas, para el periodo de la presente evaluación, se evidencia cumplimiento total en 4 actividades relacionadas con: continuar con la realización de reuniones del comité técnico, socializar de manera trimestral los resultados de información sobre el SIAU, socializar los deberes y derechos de los

				usuarios, 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. Y se evidencia avance en las actividades de continuar con la realización de reuniones del comité de ética hospitalaria y publicar en la página web de la E.S.E. el portafolio de servicios generado, con base en los habilitados por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	2	1	50%	En este componente durante la vigencia se tienen programadas 2 actividades, para el periodo de la presente evaluación, se da un cumplimiento total de 1 actividad las cual corresponde a Implementar la elaboración de un informe de solicitudes de acceso a la información y se comienza la implementación de 1 actividad relacionada con realizar publicación en la página web de acuerdo a lo definido en la ley de transparencia y acceso a la información.
6. Iniciativa adicionales	2	2	100%	Se han ejecutado las actividades de lograr una actividad de sensibilización sobre el código de integridad a los funcionarios y lograr una evaluación del código de integridad a los funcionarios.

## CONCLUSIÓN:

Para el período de evaluación con corte a agosto 31 de 2021 se encontró un cumplimiento total de ejecución del 50% (20 actividades ejecutadas de 40 programadas) y se encuentran en avance de implementación un 15% (6 actividades en avance de 40 programadas), se requiere continuar con la implementación de acciones que permitan mejorar el cumplimiento de las actividades que se encuentran formuladas para el próximo cuatrimestre.



## RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados del segundo seguimiento a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y líderes de procesos con responsabilidad en la ejecución de éste.
- Revisar las actividades programadas para el tercer cuatrimestre del año y reprogramara las que se encuentren pendientes de los periodos anteriores, con el fin de implementar las acciones de mejorar pertinentes para el logro de éstas.
- Publicar en el sitio web de la ESE, conforme lo ordena la ley 1474 de 2011 y 1712 de 2014, el presente seguimiento.

Atentamente,

*Adriana Pérez*

**ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA**

Asesora control interno  
A.C. Auditoria y Consultoría S.A.S.