



Informe de seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano a diciembre 31 de 2023.

En cumplimiento a la ley 1474 de 2011 "Estatuto anticorrupción". Artículos 73 y 76, el cual establece la formulación de un Plan anticorrupción y de atención al ciudadano como instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, lucha contra la corrupción y estrategias de acercamiento de los diferentes grupos de interés, mediante mecanismos de información y atención al ciudadano. Apuntando al cumplimiento del decreto 124 de enero 26 de 2016.

El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital San Juan de Dios presenta los siguientes componentes:

-Gestión del riesgo de corrupción (Mapa de riesgos de corrupción)

-Racionalización de trámites

-Rendición de cuentas

-Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano

-Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información

-Iniciativas adicionales

El Plan busca aportar a la lucha contra la corrupción y la promoción de la transparencia en la prestación de los servicios de salud, mitigando los riesgos, minimizando la tramitología para el ciudadano con el fin de mantener informada la comunidad de todos los resultados de la gestión a través de la rendición de cuentas, mejorar la atención al ciudadano, mantener actualizada la página web, cartelera, programas radiales y otros para que el ciudadano se informe, y velar para que los colaboradores apliquen el contenido del código de integridad.

En el informe de seguimiento del Plan se pudo evidenciar el avance de cada uno de sus componentes, Así:

1-Gestión del riesgo de corrupción (Mapa de riesgos de corrupción)

En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, así:

Política de Administración de Riesgos de Corrupción, Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, Consulta y divulgación, Monitoreo o revisión, Seguimiento.



En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, ocho (8) actividades propuestas y seis (6) realizadas.

Desde la oficina de Control Interno de gestión se cumple con la actividad propuesta.

Actividad: Realizar seguimiento cuatrimestral a las acciones del plan de acción para los riesgos de corrupción.

Meta/producto: Actas de autoevaluación, auditoría interna e informes.

Plazo/período: Cuatrimestral

Durante el 2023 se trabajó el mapa de riesgos unificado para Calidad, Oficial de cumplimiento y Control Interno de Gestión, en el último trimestre (octubre-diciembre) se unificó dicho mapa de riesgos, pasando de una matriz con 120 riesgos identificados a una matriz con 33 riesgos.

Otras oportunidades de mejora:

- No se incluían los riesgos de SARLAFT/FPADM, SICOF y comunicaciones
- Se tenían oportunidades clasificados como riesgos
- Se tenían servicios no conformes como riesgos
- Se tenían consecuencias como riesgos
- Se tenían riesgos repetidos

En la nueva matriz se reduce a 33 riesgos. 14 de SARLAFT/FPAOM, 13 de SICOF, 3 de seguridad de la información, y la redacción se hacen de acuerdo a la guía de la función pública.

2-Racionalización de trámites

En este componente se tiene un (1) subcomponente, así:

Racionalización de trámites.

En este componente se tiene un (1) subcomponente, cuatro (4) actividades propuestas y dos (2) realizadas.

Se destina a la oficina de información y atención al ciudadano SIAU para realizar dicha actividad, pero no existe acta de asignación ni documentos registrados. El soporte de socializado se emite con las planillas firmadas por los usuarios atendidos.

Se creó la oficina de autorizaciones (taquilla 7) que hiciera el acompañamiento a los usuarios para solicitar las autorizaciones directamente desde el hospital. También se ubicó un colaborador cerca al turnero y de la taquilla de citas para orientar a los usuarios, al igual que en la taquilla de laboratorio.

Desde la oficina de Control Interno de gestión se cumple con la actividad propuesta.

Actividad: Realizar seguimiento a la gestión de trámites

Meta/producto: Procedimiento documentado, formatos, diseñados y publicados



Plazo/período: Cuatrimestral

3-Rendición de cuentas

En este componente se tienen cuatro (4) subcomponentes, así:

Información de calidad y en lenguaje comprensible, Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas, Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

En este componente se tienen cuatro (4) subcomponentes, diecisiete (17) actividades propuestas y quince (15) realizadas.

La rendición de cuentas se realizó conforme a los parámetros de la ley 1474 de 2011. Se presentaron dos (2) por año. Se escucharon las recomendaciones de la oficina de Control Interno tanto para la planeación como su ejecución, siguiendo cada uno de los derroteros que recomienda la ley, como la convocatoria o invitación oportuna a los distintos grupos de interés y por los medios reconocidos y oportunamente. Una vez se cumplido efecto de la rendición pública de cuentas, la oficina de Control interno de gestión emite un informe final de la evaluación y cumplimiento de la misma, el cual reposa en el correo de la gerencia y en la página web de la entidad.

-Servicio al ciudadano

En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, así:

Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico, Fortalecimiento de los canales de atención, Talento humano, Normativo y procedimental, Relacionamiento con el ciudadano,

En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, veintitrés (23) actividades propuestas y catorce (14) realizadas.

Desde la oficina de Control Interno de gestión se cumple con la actividad propuesta.

Actividad: Dar continuidad a la elaboración y análisis de informes trimestrales y semestrales de atención al usuario. Comunicarlo a los servicios.

Meta/producto: Informes trimestrales de PQRS y Satisfacción. Auditorias de control interno a la oficina de atención al usuario.

Plazo/período: Cuatrimestral



Para cumplir con la Ley 1755 de 2015 de la Función Pública, Ley 1474 de 2011 “Estatuto anticorrupción” art. 73 y 76, de la secretaría de transparencia de la presidencia de la república, como instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, establece estrategias de acercamiento de los diferentes grupos de interés mediante mecanismos de atención al ciudadano, decreto 124 de enero 26 de 2016, la Oficina de Control Interno de gestión de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, presenta un informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de información y atención al usuario, sobre las PQRSF, en la oportunidad de las respuestas a los usuarios frente a la atención y fidelización que permite la evaluación del Sistema de Información y Atención al Usuario y la medición de su satisfacción durante el 2023.

A continuación, se presenta un gran resumen de la auditoría realizada en la oficina de información y atención al usuario durante el año 2023.

CONCEPTO	1er Trim.	2do trim.	3er trim.	4to trim.
Encuestas de satisfacción realizadas	2.475	1.874	3.676	1.282
Manifestaciones recibidas	79	171	121	48
Satisfacción general	97%	95.1%	73.16%	70%
Oportunidad de respuesta	90%	94.35%	90%	96%
Meta institucional (Plan de desarrollo)	90%	90%	90%	90%

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO

El número de las encuestas realizadas en el cuarto trimestre de 2023 han disminuido en un 65.13% frente al tercer trimestre, obteniendo 2.395 encuestas de menos; pasando de 3.676 en el tercer trimestre a 1.282 en el cuarto trimestre. Situación desfavorable, toda vez que las encuestas son el insumo para medir la satisfacción del usuario y es directamente proporcional, es decir, entre más encuestas es más acertado el resultado. Además, cada trimestre aumenta la demanda de usuarios y la cantidad de atenciones, como lo muestran los informes de facturación y usuarios atendidos, de igual manera deben incrementarse el número de encuestas realizadas.



SATISFACCIÓN GLOBAL

Según la respuesta a la pregunta: **¿Cómo calificaría la atención prestada?**, en el cuarto trimestre 2023, el 55% de los encuestados responden ser “muy buena”, el 44 % “buena”, el 0.5% “regular, el 0.3% “mala” y el 0.2% “muy mala”,

La razón de ser de la prestación de los servicios de salud es la satisfacción del usuario, ésta debe tener una calificación del 100% (plenamente satisfecho). En el cuarto trimestre 2023 se alcanza el 55% y si se compara con el cuarto trimestre del 2022, alcanzó un 65%, presentando una disminución de 10 % por debajo.

FIDELIZACIÓN

Es la medición de lo que representa el hospital para los usuarios frente a la calidad de los servicios; es decir, **si volvería a utilizar los servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios o recomendaría usarlos.** Para el cuarto trimestre 2023 el alcance de la fidelización fue del 70% de las personas que definitivamente si volverían a utilizar los servicios. Comparado con el tercer trimestre de 2023 del 73.16%, el segundo trimestre 2023 del 95.01% y el primer trimestre de 2023 de 97%.

OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES

Otra medida respecto a la atención oportuna a nuestros usuarios es la respuesta oportuna a las manifestaciones que expresan nuestros usuarios. En el cuarto trimestre 2023 el 96% de las manifestaciones fueron atendidas y se les dio respuesta oportuna. Las manifestaciones sumaron 48, de las cuales 46 fueron atendidas en un tiempo inferior a 15 días, cual es el tiempo máximo para dar respuesta oportunamente.

Desde la oficina del sistema de información y atención al ciudadano-SIAU y la asociación de usuarios de la ESE Hospital, se le otorgó al colaborador DALADIER FAJARDO CANO JIMENEZ una mención de honor representado en un certificado por ser el colaborador más felicitado en la oficina SIAU durante el 2023. Dicho reconocimiento va con copia a su hoja de vida. De igual forma, la oficina de información y atención a los usuarios le otorgo un certificado a los integrantes de la Asociación de Usuarios por la participación social durante el año 2023. Los integrantes de la Asociación de usuarios representan el sentir de nuestra comunidad durante todo el año y velan las necesidades, recomendaciones e inconformismo de sus representados.



5- Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información

En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, así:

Lineamientos de Transparencia Activa, Lineamientos de Transparencia Pasiva, Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo del Acceso a la Información Pública.

En este componente se tienen cinco (5) subcomponentes, diez (10) actividades propuestas y cuatro (4) realizadas.

Desde la oficina de Control Interno de gestión se cumple con la actividad propuesta.

Actividad: Realizar evaluación de implementación de la ley 1712 de 2014

Meta/producto: Informe de evaluación de implementación de la ley de transparencia

Plazo/período: septiembre 2023

Actividad: Seguimiento a respuestas de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

Meta/producto: Informes de auditoría y seguimiento a PQRS

Plazo/período: Semestral

GESTIÓN DE PQRSF

El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2023 de la ESE Hospital San Juan de Dios en uno de sus objetivos específicos, resalta mejorar los mecanismos para la atención al ciudadano en procura de mejorar los servicios. En el cuarto componente: “Servicios al ciudadano”, cuarto subcomponente: “Normativo y procedimental”, **el Asesor de Control Interno presenta trimestralmente un informe de Auditoría y seguimiento a la oficina de atención al usuario de las PQRSF.**

En el cuarto trimestre de 2023 (octubre-diciembre), la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU, presenta informe sobre los componentes de:

Satisfacción de los usuarios y La gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones.

Para la medición de los componentes se tiene como base las encuestas a los usuarios realizados de manera física (diligenciamiento de formatos en cada uno de los servicios, de forma telefónica (llamada a los



pacientes que estuvieron en las áreas de urgencias, hospitalización adultos y cirugía), y de manera electrónica en el link institucional para depositar encuestas de satisfacción.

Las encuestas realizadas por todos los medios y en todos los servicios reflejan la satisfacción que manifiestan los usuarios y pacientes en la prestación de los servicios. En el cuarto trimestre de 2023, se obtiene un 93% de satisfacción, el cual comparado con el resultado en el cuarto trimestre 2022 de 99%, genera un 6% menos de satisfacción en el 2023. Lo anterior refleja el descontento o insatisfacción del usuario en el 2023, lo que obedece a la falta de compromiso y entrega de los colaboradores en la prestación de servicio. Además, se evidencia la falta de concientizar a los líderes y colaboradores de cada servicio de la importancia del diligenciamiento de las encuestas para evaluar que tan satisfecho queda el usuario en la prestación de nuestros servicios. Al igual se debe evaluar el trabajo que se viene haciendo con todo el equipo de colaboradores de la oficina de SIAU para lograr el máximo número de encuestas, toda vez que son la base para un buen indicador.

En el cuarto trimestre 2023 se registran 48 manifestaciones de los usuarios. Siendo las quejas la mayor manifestación (32). De las quejas las más representativas, 14 corresponden al procedimiento de citas, 10 fueron de urgencias, 6 de consulta externas y 2 del centro regulador. Todas por inconformidad en los servicios o por inadecuada atención del personal. (6) felicitaciones, (9) sugerencias, (1) reclamo.

Con relación al tiempo de respuestas de las manifestaciones y peticiones de los usuarios, en el cuarto trimestre alcanzaron un 96% de la oportunidad en las respuestas. La meta institucional es del 90%, siendo lo ideal una respuesta oportuna del 100% para tener usuarios satisfechos.

6-Iniciativas adicionales

En este componente se tienen un (1) subcomponentes, así:

Código de integridad

En este componente se tiene un (1) subcomponente, tres (3) actividades propuestas y dos (2) realizadas.

Desde la oficina de Talento Humano y a través del Plan de Educación Continua-PEC para la inducción y reinducción se trabaja el tema del Código de Integridad. Todo servidor que ingresa a laborar en la E.S.E. Hospital debe presentar certificado aprobado por la plataforma PEC. y este certificado debe reposar en su hoja de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En el informe de seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, a diciembre 31 de 2023, se concluye que de los seis (6) componentes



que comprende dicho Plan, se despliegan 21 subcomponentes, 65 actividades propuestas Y 43 de ellas realizadas; lo que equivale a un 66% de cumplimiento.

El componente más fortalecido es el de **Rendición de cuentas**, con 17 actividades propuestas y 15 de ellas realizadas, con un **cumplimiento del 88%**. El componente que le sigue en cumplimiento es el de **Gestión del riesgo de corrupción con el 75%**. El componente de **iniciativa adicional-Código de integridad alcanza un 67%** de cumplimiento. **Rendición de cuentas con un 61%. Racionalización de trámites con un 50% y transparencia y acceso a la información con 40%**

Componente	propuestas	realizadas	Cumplimiento
-Gestión del riesgo de corrupción	8	6	75%
-Racionalización de trámites	4	2	50%
-Rendición de cuentas	17	15	88%
-Mejorar la atención del ciudadano	23	14	61%
-Transparencia-acceso a la información	10	4	40%
-Iniciativas adicionales	3	2	67%

Por lo anterior, se recomienda seguir fortaleciendo cada uno de los componentes, en especial los componentes de Transparencia y acceso a la información y racionalización de trámites por encontrarse en un resultado de cumplimiento BAJO, equivalente a menor de 59% en su puntaje.

Para el seguimiento del cumplimiento de dicho Plan anticorrupción y de atención al ciudadano se contó con los seguimientos mecanismos de medición:

Componente: Se refiere a cada uno de los integrantes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Actividades programadas: Corresponde al número de actividades programadas.

Actividades cumplidas: Corresponde al número de actividades efectivamente cumplidas durante el período.

% de avance porcentaje: Corresponde al porcentaje establecido de las actividades cumplidas sobre las actividades programadas.

Indicador: Actividades cumplidas/actividades programadas

Se tiene en cuenta la siguiente escala de valoración.

RESULTADO DE EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN

PUNTAJE	RESULTADO DE CUMPLIMIENTO
0 - 59 %	BAJA
60 - 79%	MEDIA
80 - 100%	ALTA

JORGE ALBERTO VELÁSQUEZ MIRANDA

Asesor de Control Interno de Gestión

Fecha de presentación: 11 de enero de 2024.