

Santa Fe de Antioquia, enero 08 de 2025

Dr:

Santiago Varela Macias, Gerente

C.c. Sr. Yamid Carvajal Carvajal, alcalde 2024-2027, presidente Junta Directiva

De: Asesor de Control Interno de Gestión

Referencia: Informe de seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano a diciembre 31 de 2024

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA

En calidad de Asesor de Control Interno de Gestión, de manera objetiva, neutral e imparcial y evitando conflictos de interés, presento ante ustedes el informe de seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano a diciembre 31 de 2024. 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. También apunta al cumplimiento del decreto 124 de enero 26 de 2016, el cual formula las estrategias para la construcción de dicho Plan.

Es de gran importancia hacer mención de la Ley 2195 de 2022, en su artículo 31 "a través del cual se adoptan las medidas de transparencia y ética pública". El decreto 1122 de agosto 30 de 2024, el cual deroga los planes de corrupción a partir del 2025 y fija los plazos para presentar los Planes de Transparencia y ética pública. Se resalta que para las entidades territoriales el plazo para presentar dichos Planes de Transparencia y ética pública es el mes de agosto de 2026, pero que se debe dar

inicio a su construcción en 2025, toda vez que será revisado su avance por las autoridades competentes.

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

- Gestión del riesgo de corrupción (Mapa de riesgos de corrupción)
- Estrategia antitrámites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano
- Transparencia y acceso a la información pública
- Iniciativas adicionales

A través del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano se busca, además, transformar la gestión estatal en un espacio de política social que promueva la justicia, la equidad, la sostenibilidad y el bienestar colectivo, aportando 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, manteniendo informada la comunidad de todos los resultados de la gestión a través de la rendición de cuentas, mejorando la atención al ciudadano, manteniendo actualizada la página web, carteleras, programas radiales y otros espacios de comunicación para que el ciudadano se informe. Culturizar a los colaboradores de la ESE Hospital a través de la capacitación, socialización y aplicación del código de integridad.

En el seguimiento del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 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.

De los cinco (5) subcomponentes, se tienen ocho (8) actividades propuestas y seis (6) realizadas, correspondientes al 75%

Desde la oficina de Control Interno de gestión se hace seguimiento cada tres (3) meses a las actividades realizadas desde la oficina de experiencia del usuario y se realiza el informe que se presenta a la gerencia vía correo y a la oficina de comunicaciones para ser montada a la página web de la entidad, con sus respectivas recomendaciones.

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

Meta/producto: Informe de actividades realizadas por la oficina de experiencia del usuario, auditoría interna (seguimiento) a las acciones de la oficina de satisfacción del usuario e informes de seguimiento a los resultados de las actividades realizadas por la oficina de experiencia del usuario.

Plazo/período: trimestral

En el 2024 el mapa de riesgos está conformado por 11 riesgos y 25 actividades y se aplica a los procesos de Contratación, Talento humano, Auditoría, Equipos biomédicos, Facturación, Gestión financiera y Misional.

Las actividades realizadas desde la Oficina de Control Interno de Gestión fueron enfocadas en los riesgos relacionados con los procesos de Contratación, Talento Humano y auditoría.

2-Estrategia antitrámites

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

Racionalización de trámites.

Del subcomponente se tienen cinco (5) actividades propuestas y dos (3) realizadas, correspondiente al 40%.

Se atiende al usuario con un equipo que conforman la oficina de experiencia del usuario con un equipo de nueve (9) colaboradores (un coordinador, un técnico administrativo, siete auxiliares administrativos y una trabajadora social) para realizar dicha actividad, El soporte de evidencia se emite con las planillas firmadas por los usuarios atendidos y las PQRSF recibidas por medio de encuestas, buzones y en la plataforma.

Se continúa con la oficina de autorizaciones (taquilla 7), con un equipo de cuatro (4) colaboradores que hacen el acompañamiento a los usuarios para solicitar las autorizaciones directamente desde el hospital. Se implemento un sistema automático y virtual con pantalla gigante en la sala de espera de laboratorio en compañía de un colaborador que orienta e informa a dichos usuarios que requieren de este servicio. Se ubico un colaborador en el pasillo entre admisiones,

autorizaciones y taquilla de citas para orientar a los usuarios, al igual que en urgencias.

Los resultados de laboratorio pueden ser reclamados virtualmente o presencial en La oficina de experiencia del usuario.

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: mensual con informe de seguimiento trimestral

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.

De los cuatro (4) subcomponentes se tienen diecisiete (17) actividades propuestas y diecisiete (17) realizadas.

La rendición de cuentas se entiende como una obligación de las entidades de la rama ejecutiva y de los servidores públicos del orden nacional y territorial, así como de la rama judicial y legislativa, de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz sobre la gestión realizada, los resultados de los planes, programas y proyectos realizados durante la vigencia.

La rendición de cuentas está respaldada jurídicamente en el artículo 48 de la ley 1757 de 2015, “por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”,

La rendición de cuentas se realizó conforme a los parámetros de la ley 1474 de 2011. En el 2024 se realizó una rendición de cuentas en el mes de marzo. Es de

resaltar que fue un año en el cual se da un cambio de directiva y se inicia otro período por ley de otros directivos.

La rendición de cuentas cumplió con las expectativas y se realizó bajo la ruta recomendada por la Ley 1474 de 2011, tanto para la planeación como su ejecución, siguiendo cada uno de los pasos requeridos. (convocatoria o invitación oportuna a los distintos grupos de interés, desarrollo del temario, espacio para resolver las inquietudes) y se da cumplimiento por la oficina de Control Interno de Gestión con el respectivo informe de seguimiento y acompañamiento.

Se hizo acompañamiento a la Asociación de usuarios en las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias, Se les facilitó un viaje a Abriaquí a conocer el proceso de la atención al usuario. Se les acompañó en la apertura de buzones y se escuchó en caso de inquietudes respecto a la atención. De igual forma se atendió al honorable concejo municipal y se rindió informes en el recinto con extensión a toda la comunidad presente y a través de los medios de comunicación.

Una vez se realiza 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.

4-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,

De los cinco (5) subcomponentes se tienen veintitrés (23) actividades propuestas y catorce (17) realizadas, que equivalen al 74%.

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 y presentarlo a la oficina de comunicaciones para ser publicado en la página web institucional.

Meta/producto: Informes trimestrales de PQRSF y la satisfacción del usuario. Auditorias de control interno a la oficina de atención al usuario.

Plazo/período: Trimestral

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 2024.

A continuación, se presenta un gran resumen de la auditoría realizada en la oficina de información y atención al usuario durante el año 2024.

CONCEPTO	1er trim	2do trim	3er trim
Encuestas de satisfacción realizadas	3.224	2.161	1.625
Manifestaciones recibidas	58	85	110
Satisfacción general	98.7%	96.5%	93.4%
Oportunidad de respuesta	85%	34%	86%
Meta institucional (Plan de desarrollo)	90%	90%	90%

Satisfacción de los usuarios

En 2024 el número de las encuestas de satisfacción realizadas disminuyeron notoriamente cada trimestre, situación desfavorable, dado que las encuestas son el insumo para medir la satisfacción del usuario y entre más encuestas realizadas es más válido el resultado. Se debe implementar una estrategia para aumentar el número de encuestas

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 2024 la satisfacción del usuario se mantuvo por encima del 90% que es la meta propuesta por la entidad

La 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, en el 2024 fue del 90%

La oportunidad en la respuesta a las manifestaciones de los usuarios es otra medida respecto a la atención oportuna a nuestros usuarios. En el 2024 el alcance fue del 68%, y hace referencia a la respuesta del 95% de las manifestaciones presentadas antes de los cinco (5) días hábiles.

5- Transparencia y acceso a la información Pública

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

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

De los cinco (5) subcomponentes se tienen diez (10) actividades propuestas y cinco (5) realizadas, que equivalen al 50 %.

Desde la oficina de Control Interno de gestión se cumple con la actividad propuesta. Se realiza seguimiento a la oficina de información y satisfacción del usuario. Presentando cada trimestre un informe a la gerencia y a la oficina de comunicaciones para ser publicado en la página web

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: diciembre 2024

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

Meta/producto: Informes de auditoría y seguimiento a PQRS

Plazo/período: trimestral

En el 2024 la oficina 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.**

6-Iniciativas adicionales

En este componente se tienen un (1) subcomponente, 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 de la oficina de Control Interno disciplinario se socializa del **Código de Integridad**.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el gobierno central se busca transformar la gestión estatal generando valor en lo social que permita promover la justicia, la equidad, la sostenibilidad y el bienestar colectivo.

El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2024 construido por la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, cumple con las directrices de la Secretaría de Transparencia de la presidencia de la república y contempla las actividades programadas por la ESE Hospital en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 (Estatuto de corrupción), para combatir la corrupción y disponer de mecanismos que permitan el acercamiento con la comunidad. Además, se aplica la guía recomendada por el decreto 124 de enero 26 de 2016.

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 de 2024, se concluye que lo conforman seis (6) componentes, 21 subcomponentes, 66 actividades propuestas y 77 de ellas realizadas; lo que equivale a un 77% de cumplimiento.

Los componentes más fortalecidos son el de **Rendición de cuentas**, con 17 actividades propuestas y 17 de ellas realizadas, con un cumplimiento del 100%, al igual que el de **actividades propuestas-código de integridad** con el 100% de sus actividades cumplidas. El componente que le sigue en cumplimiento es el de **Gestión del riesgo de corrupción** con el 75%. **Servicio al ciudadano** con un 74%. **Estrategia antitrámites** con un 60% y **transparencia y acceso a la información** con 50%

RESUMEN DE LOS RESULTADOS POR COMPONENTE 2024

Componente Cumplimiento		propuestas	realizadas
-Gestión del riesgo de corrupción	8	6	75%
-Estrategia antitrámites	5	3	60%
-Rendición de cuentas	17	17	100%
-Servicio al ciudadano	23	17	74%
-Transparencia-acceso a la información	10	5	50%
-Iniciativa adicional-Código de integridad	3	2	100%

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

El seguimiento al cumplimiento del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2024 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 VELASQUEZ MIRANDA

Asesor de Control Interno de Gestión

Fecha de presentación:	8 de enero de 2025
Informe presentado por:	Jorge Alberto Velásquez M- Asesor control interno de gestión

NIT: 890.982.264-1 | E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia

