

### 3er INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2023

En cumplimiento del Decreto Nro. 648 de 2017 y demás normas que así lo establecen, presento el seguimiento realizado con corte a 31 de diciembre, a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano durante la vigencia 2023.

COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO		
Seguimiento Nro. 3		
Fecha de seguimiento: 12 de enero de 2024		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
9	5	55.5%

#### AVANCES:

- Se encuentran publicados en la Página web los siguientes Manuales aprobados por la Junta Directiva el 22 de Septiembre de 2022:

*ACUERDO Nro. 6* por medio del cual se adopta el Manual del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos Organizacionales (SIGRO).

*ACUERDO Nro. 7* por medio del cual se aprueba el Manual del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude (SICOF).

*ACUERDO Nro. 08* por medio del cual se actualiza el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT.

Su enlace es: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2022/11/ACUERDO-No.-07-SEPT.-22-ADOPCION-MANUAL-SUBSISTEMA-SICOF.pdf>

- La Política de Administración del Riesgo fue revisada y es necesario efectuar ajuste a la que se encuentra publicada en la página web.
- Se actualizó y se consolidó mapa de riesgos institucional el cual contempla los riesgos de corrupción.
- La Oficina de Control interno presenta informe de seguimiento a los controles y acciones para los riesgos de corrupción, al tiempo que presenta el seguimiento del PAAC.

#### PENDIENTE

- Presentar la Política de Administración del Riesgo a la Junta Directiva para su aprobación.

- Publicar el mapa de riesgos de corrupción en la página web.
- Socializar y realizar seguimiento a los controles y acciones para los riesgos de corrupción por parte de la segunda Línea.

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES		
Seguimiento Nro. 3		
Fecha de seguimiento: 12 de enero de 2024		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
5	1	20%

#### AVANCES:

El Hospital cuenta con 4 trámites identificados y aprobados por el DAFP, se encuentran inscritos en la plataforma SUIT y publicados en la página web con enlace al DAFP. Está pendiente de aprobación el trámite dispensación de medicamentos y dispositivos médicos por parte del DAFP.

#### PENDIENTE:

- Divulgar los Trámites de la Institución con el personal interno y con los usuarios.
- Diseñar e implementar estrategia de racionalización de trámites.
- Cargar datos de operación en la plataforma SUIT.
- Informe de seguimiento a la gestión de trámites por parte de la segunda Línea.

COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS		
Seguimiento Nro. 3		
Fecha de seguimiento: 12 de enero de 2024		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
13	9	69%

#### AVANCES:

- Se realizó informe de gestión vigencia 2022, fue publicado en la página web en el link: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2023/02/Informe-de-Gestiion-2022.pdf>
- A través de la página web, redes sociales e invitaciones personalizadas, se convocó a grupos organizados, representantes de usuarios y estamentos representativos a participar de la Audiencia de Rendición de cuentas.

- El 29 de marzo de 2023 se realizó la Audiencia Pública de Rendición de cuentas vigencia 2022. Su video de transmisión se encuentra en el link: [https://www.facebook.com/watch/live/?mibextid=NnVzG8&ref=watch\\_permalink&v=246596191126695](https://www.facebook.com/watch/live/?mibextid=NnVzG8&ref=watch_permalink&v=246596191126695)
- La presentación proyectada a la comunidad el 29 de marzo de 2023 en la rendición de cuentas se evidencia en el link: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2023/04/Rendicion-de-Cuentas-2022.pdf>
- El Acta de Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2022 se encuentra publicada en el link: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2023/04/acta-rendicion-cuentas-2022.pdf>
- El 29 de noviembre de 2023 se llevó a cabo rendición de cuentas de la vigencia relacionada con corte a 30 de septiembre. La presentación proyectada a la comunidad se visualiza en el enlace: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/Rendicion-de-cuentas-parcial-29-de-noviembre.pdf> y su video de transmisión se encuentra alojado en el link: <https://www.facebook.com/ese.carisma/videos/1337759766846877>
- Se tiene diseñado herramienta de evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.
- Las áreas responsables de rendir informes a organismos de vigilancia y control preparan sus informes. Se cumple con la rendición a la Supersalud, al SIHO, a la CGN, entre otras. Se publica la contratación en las plataformas Gestión Transparente y SECOP II:

**PENDIENTE:**

- Implementar registros de convocatorias a la rendición de cuentas
- Aplicar herramienta de evaluación de la rendición de cuentas.
- Publicar los resultados producto de la evaluación de la Rendición de Cuentas.
- Elaborar y publicar Acta de Audiencia Pública de Rendición de cuentas realizada el 29 de Noviembre de 2023.

<b>COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>		
<b>Seguimiento Nro. 3</b>		
<b>Fecha de seguimiento:</b> 12 de enero de 2024		
<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>% DE AVANCE</b>
16	6	37.5%

## AVANCES:

- Se tiene asignado recurso humano permanente para la oficina de Atención al Usuario que brinde atención oportuna al ciudadano.
- Se evidencia herramienta donde se consolida la información referente a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Contiene variables que permite mejorar el seguimiento al plazo de respuesta y mejorar la oportunidad en el diligenciamiento. Trimestralmente la oficina de Atención al Usuario presenta informes de las manifestaciones recibidas y son publicados en la página web en el siguiente link: <https://esecarisma.gov.co/informes-de-pgrsf/>
- En algunas reuniones del Comité de Gestión y Desempeño se presentaron informes de gestión de la Oficina de Atención al Usuario.
- La Oficina de Control Interno presenta semestralmente informe del recibimiento, trámite y resolución de las quejas, sugerencias y reclamos. Se encuentran alojados en el link: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2023/10/Informe-PQRSDF-1er-semester-2023.pdf>
- Los deberes y derechos de los usuarios se encuentran publicados en las carteleras de la Institución y en la página web: <https://esecarisma.gov.co/deberes-y-derechos-de-los-usuarios/>
- La Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentra publicada en el enlace: <https://esecarisma.gov.co/wp-content/uploads/2022/05/POLITICA-TRATAMIENTO-DE-DATOS.pdf>  
Razonablemente cada contratista diligencia formato de *tratamiento de datos personales*.
- Se tiene información publicada de interés para los usuarios así:  
El **horario de atención** se encuentra publicado en las puertas de acceso a la sede hospitalaria y ambulatoria; en la cartelera a la entrada principal de la Sede Hospitalaria y en la página web.  
Los **canales de comunicación** se encuentran publicados en los medios digitales e impresos: página web y hoja membrete.
- En tema relacionado con humanización de los servicios y trato digno se dictaron capacitaciones así:
  - \* Humanización y trato digno en salud se realizó el 6 de junio.
  - \* Humanización II se realizó el 15 de agosto.
  - \* Humanización dictada el 12 de diciembre.
- Durante la vigencia 2023 la oficina de Atención al Usuario realizó 858 encuestas entre los servicios: Consulta externa, Hospitalización, y Hospital día. El nivel de satisfacción durante la vigencia fue del 97.33%

## PENDIENTE:

- Publicar formato de negación de servicios y mecanismos de participación ciudadana.
- Revisar y actualizar procedimientos de atención al ciudadano e incluir la atención prioritaria a PQRS de menores de edad o cuando corresponde a vulneración de derechos fundamentales.
- Publicar en cada servicio a donde dirigirse en caso de una queja o reclamo.

- Socializar los derechos y deberes de los usuarios a los funcionarios y evidenciar la realización de la actividad por medio de acta de socialización.
- Pendiente socializar la política de Tratamiento de Datos Personales y que los funcionarios diligencien el formato correspondiente.
- Implementar acciones para el mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica con el fin de garantizar al ciudadano la accesibilidad a canales de atención de medio físico y tecnológico.
- Realizar seguimiento a la aplicación de los protocolos de atención en los diferentes canales.
- Socializar y publicar en carteleras y página web la carta de trato digno.
- Quedo pendiente realizar una capacitación en tema relacionado con Humanización de los servicios y 3 en trato digno.
- Adaptar, adoptar y socializar los protocolos de atención en los diferentes canales.

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION		
Seguimiento Nro. 3		
Fecha de seguimiento: 12 de enero de 2024		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
10	7	70%

#### AVANCES:

- Se publica en la página web la información en cumplimiento de la Ley de Transparencia 1712 de 2014.
- Se realiza seguimiento a respuestas de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. La oficina de Control Interno y la de Atención al Usuario presentan informes periódicos al respecto.
- El indicador de oportunidad de respuesta a las manifestaciones de los usuarios en el 2023 fue del 95%.
- En la página web se evidencia publicado el inventario de activos de información y el índice de información clasificada y reservada en el link: <https://esecarisma.gov.co/instrumentos-de-gestion-de-la-informacion/>
- El formulario Índice de Transparencia y Acceso a la información pública ITA, fue diligenciado oportunamente el 30 de agosto. Desarrollado el autodiagnóstico su resultado fue de 88 puntos sobre 100.
- El ítem: 1. ANEXO TÉCNICO 1. ACCESIBILIDAD WEB del autodiagnóstico ITA, evidencia que se cumple con los lineamientos establecidos en la resolución 1519 de 2020, respecto a la publicación y divulgación de la información señalada en la Ley 1712 de 2014.

En septiembre de 2022 la empresa GULUPA DIGITAL SAS, quien desarrollo la página web, certificó que la ESE Hospital Carisma cumple con los ítems dentro del Plan de Accesibilidad Web requerido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación (MINTIC) en su resolución 1519 de 2020.

- La oficina de Desarrollo Organizacional verifica que el envío de informes se esté haciendo oportunamente desde los diferentes procesos, a través de las evidencias que le son enviadas a su correo electrónico por los Líderes de Procesos.

**PENDIENTE:**

- Publicar oportunamente la información relacionada con la Contratación en la plataforma SECOP II.  
Razonablemente la contratación está siendo publicada oportunamente en la plataforma Gestión Transparente y extemporáneamente en la plataforma SECOP II.
- Verificar cumplimiento de criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico requeridos en los espacios de servicio al ciudadano - NTC 6047. Presentar informe de evaluación.
- Presentar informe de evaluación donde conste que el envío de informes se esté haciendo oportunamente desde los diferentes procesos e implementar Matriz de informes.

<b>COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES</b>		
<b>Seguimiento Nro. 3</b>		
<b>Fecha de seguimiento:</b> 12 de enero de 2024		
<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>% DE AVANCE</b>
2	1	50%

**AVANCES:**

- El 22 y 28 de agosto se realizó actividad de socialización del Código de Integridad.

**PENDIENTE:**

- Evaluar la interiorización del Código de Integridad por parte de los funcionarios.

## OBSERVACIONES:

1. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano al 31 de diciembre de 2023 se ejecutó en un 53%.

TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TOTAL ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
55	29	53%

2. Respecto a los riesgos de corrupción se evidencia:
  - Se tienen identificados 22 riesgos de corrupción, al 23% (5) de ellos no se les tiene diseñados controles.
  - En algunos casos no se diferencia la causa raíz de las causas inmediatas.
  - Algunos controles diseñados incluyen roles que posiblemente no tengan relación con el riesgo.

Ejm: El riesgo: *Robo de medicamentos de control*. Se observó que: la compra de medicamentos y todo su trámite una vez la necesidad ha sido presentada ante el Comité de Compras y Contratación, lo surte el Regente de Farmacia. Los medicamentos no son recibidos ni custodiados por el Técnico Administrativo de Almacén y menos entregados por él.

Igual caso sucede con el riesgo: Tráfico de estupefacientes.

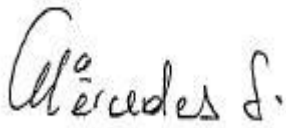
Ejm: El riesgo: *Posibilidad de ocultar a la ciudadanía la información considerada pública*. Su control diseñado así: *Informe de rendición de cuentas por parte de la alta dirección de manera anual*. El rol a cargo de la ejecución relaciona a: *Gerencia, Subdirección administrativa y financiera, Asesor Desarrollo organizacional y Control Interno*. El área de Control Interno cumple con el Rol de Evaluación y Seguimiento. No es el responsable de hacer la rendición de cuentas

- Se observan causas que pueden generar confusión por su diseño o que no dicen lo que se quiere expresar: En el riesgo: *Posibilidad de extralimitación de funciones en beneficio propio o de un tercero*. Se observa una causa que dice: *Recurso humano que cumpla los requisitos de supervisión*. Porque es considerada una causa?
3. El 47% de las actividades del PAAC vigencia 2023 se realizaron parcialmente o no se realizaron.

## RECOMENDACIONES:

1. Diseñar controles a todos los riesgos identificados.
2. Revisar y analizar que los controles diseñados mitiguen, eliminen o transfieran el riesgo.

3. Fortalecer el diseño de los riesgos, de las causas inmediatas, de la causa raíz, de los controles y sus roles a cargo de la ejecución.
4. Documentar análisis de porque se ejecutaron de manera parcial o no se ejecutaron el 43% de las actividades.
5. Incluir las actividades pendientes de realizar en la Planeación de la vigencia 2024.
6. Documentar, aprobar e implementar el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL PTEE de acuerdo a las condiciones de la institución, con el fin de prevenir, detectar y corregir situaciones que tengan potencialidad de convertirse en una práctica indebida o fraudulenta. .



**MARIA MERCEDES AGUDELO SANCHEZ**

Jefe de Oficina Control Interno

- c.c.
- Dr. Cesar Augusto Hernández Correa. Subdirector Científico. Integrante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
  - Dra Gloria Elena García. Asesora Desarrollo Organizacional. Integrante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
  - Dr. Hernando Ferrer Mercado Serpa. Asesor Jurídico. Invitado permanente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.