

|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.   |  | CÓDIGO: Prueba    |
|   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD |  | FECHA: 15/04/2019 |
|   |  |  | VERSION: 01       |
|   |  |  | Página 1 de 9     |
| MACROPROCESO  | Dirección                              |  |                   |
| PROCESO   | Gestión de Calidad                     |  |                   |
| FORMATO   | Informe de gestión general             |  |                   |

## INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC) SEGUNDO CUATRIMESTRE 2022

### INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., presenta el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) con corte a 31 de agosto de 2022, el cual se realizó teniendo en cuenta el informe de Monitoreo presentado por la oficina de Planeación Institucional.

El seguimiento se lleva a cabo con el fin de dar cumplimiento a la estrategia establecida, conforme a lo dispuesto en el Decreto 124 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 de Atención al Ciudadano*» y a los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 «*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*»

### 1. NORMATIVIDAD

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Decreto 124 de 2016 donde se dictan los parámetros para la elaboración y construcción del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, los estándares para las entidades públicas, la verificación del cumplimiento; los mecanismos para monitorear y hacer seguimiento.

Guía Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- Versión 2 de 2015- Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP).

|   |   |           |                          |
|---|---|-----------|--------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>   |           | <b>CÓDIGO:</b> Prueba    |
|   |   |           | <b>FECHA:</b> 15/04/2019 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b> |           | <b>VERSION:</b> 01       |
|   |   |           | <b>Página 2 de 9</b>     |
|   | <b>MACROPROCESO</b>                           | Dirección |                          |
| <b>PROCESO</b>  | Gestión de Calidad                            |           |                          |
| <b>FORMATO</b>  | Informe de gestión general                    |           |                          |

## 2. OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2022, correspondiente al periodo comprendido entre mayo y agosto, de acuerdo a las disposiciones normativas y criterios definidos por la Ley.

## COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Gráfico 1. Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



Fuente. Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 de 2015.

## 3. ALCANCE

El seguimiento y verificación efectuado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022 del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, corresponde a todas las actividades reportadas con corte a 31 de agosto de 2022 en cada uno de los 5 componentes establecidos en el mismo, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales.

|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.   |  | CÓDIGO: Prueba    |
|   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD |  | FECHA: 15/04/2019 |
|   |  |  | VERSION: 01       |
|   |  |  | Página 3 de 9     |
| MACROPROCESO  | Dirección                              |  |                   |
| PROCESO   | Gestión de Calidad                     |  |                   |
| FORMATO   | Informe de gestión general             |  |                   |

#### 4. METODOLOGIA

Una vez recibido el informe de monitoreo realizado por la Oficina de Planeación Institucional, frente a la verificación en el cumplimiento de las metas programadas para ejecutarse durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2022 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, se procedió a evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades relacionadas, calificación que se refleja en la matriz de seguimiento adjunta al informe.

La calificación se definió a través de los parámetros definidos en la «Guía Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano versión 2 de 2015» a continuación se relacionan los porcentajes de cumplimiento:

Tabla 1. Porcentajes de Cumplimiento

| Rango        | Zona de Ubicación | Color    |
|--------------|-------------------|----------|
| De 0 a 59%   | Baja              | Rojo     |
| De 60 a 79%  | Media             | Amarillo |
| De 80 a 100% | Alta              | Verde    |

Fuente. Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 de 2015

#### 5. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

##### FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

A continuación, se relacionan los resultados de cada uno de los componentes del plan anticorrupción y atención al ciudadano (PAAC)

| Componentes PAAC                                       | Actividades planeadas | Actividades ejecutadas | % de Cumplimiento |
|--|-----------------------|------------------------|-------------------|
| Componente 1   | 6                     | 5                      | 92                |
| Componente 2   | 1                     | 1                      | 100               |
| Componente 4   | 5                     | 4                      | 91                |
| Componente 5   | 6                     | 5                      | 92                |
| <b>% DE CUMPLIMIENTO PAAC PRIMER CUATRIMESTRE 2022</b> |                       |                        | <b>94</b>         |

Fuente: Monitoreo Planeación Institucional – Elaboración Propia

|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.   |  | CÓDIGO: Prueba    |
|   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD |  | FECHA: 15/04/2019 |
|   |  |  | VERSION: 01       |
|   |  |  | Página 4 de 9     |
| MACROPROCESO  | Dirección                              |  |                   |
| PROCESO   | Gestión de Calidad                     |  |                   |
| FORMATO   | Informe de gestión general             |  |                   |

## 6. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con el análisis realizado, se pudo establecer que el nivel de cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el segundo cuatrimestre de 2022 en términos de porcentaje, nos encontramos en un porcentaje del **94%** lo que nos ubica en el rango del 80% a 100% en una **zona ALTA**.
- Se presenta un rezago en las siguientes actividades programadas para el segundo cuatrimestre vigencia 2022:

| ACTIVIDAD PROGRAMADA   | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|-------------------|
| Revisar y Actualizar del mapa de riesgos de corrupción bajo la metodología de función pública versión 5            | 50                |
| Capacitar a 1500 usuarios en derechos y deberes de los ciudadanos y carta de trato digno                           | 57                |
| Implementar herramientas para los videos publicados en las redes sociales de la entidad para población diferencial | 50                |

## 7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios.

|   |   |  |                          |
|---|---|--|--------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b>   |  | <b>CÓDIGO:</b> Prueba    |
|   |   |  | <b>FECHA:</b> 15/04/2019 |
|   | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b> |  | <b>VERSION:</b> 01       |
|   |   |  | <b>Página 5 de 9</b>     |
| <b>MACROPROCESO</b>   | Dirección                                     |  |                          |
| <b>PROCESO</b>  | Gestión de Calidad                            |  |                          |
| <b>FORMATO</b>  | Informe de gestión general                    |  |                          |

- Se recomienda a la primera y segunda línea de defensa monitorear permanentemente la ejecución de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022.

*Lina Espinel*

---

**Lina María Espinel Aguirre**  
 Asesora de Control Interno  
 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Publicación: 13 de septiembre de 2022.

**Anexo:** Seguimiento componentes Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano «*Segundo cuatrimestre 2022*»



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 6 de 9

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| MACROPROCESO | Dirección                  |
| PROCESO      | Gestión de Calidad         |
| FORMATO      | Informe de gestión general |

| SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDAD PROGRAMADAS  | FECHA DE CUMPLIMIENTO | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO   |
|---|--|-----------------------|-------------------|--|
| <b>Componente 1: Diseñar Estrategias que permitan mitigar la Materialización de los riesgos de corrupción</b>   |  |                       |                   |  |
| Subcomponente 2<br>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción:<br>Realizar la revisión y actualización del 100% del mapa de riesgos de corrupción de los procesos de la entidad | Revisar y Actualizar del mapa de riesgos de corrupción bajo la metodología de función publica versión 5    | Segundo Cuatrimestre  | 50                | Se evidencia mapa de riesgos de cada proceso, falta socialización con los líderes y sus equipos de trabajo, para finalmente realizar publicación.  |
| Subcomponente 4<br>Monitoreo y revisión:<br>Ejecutar el monitoreo del 100% de los riesgos de corrupción identificados en la entidad   | llevar a cabo el monitoreo de todos los riesgos de corrupción identificados en la entidad                  | jun-22                | 100               | Se evidencia formato de monitoreo de riesgos (D-PI-FT-004) de los 25 procesos de la entidad.   |
|   | Elaborar el informe de monitoreo del Plan Anticorrupción para presentación a la oficina de control interno | may-22                | 100               | Se realizó entrega del informe de monitoreo del primer cuatrimestre del plan anticorrupción a través de correo electrónico el día 12 de mayo de 2022   |
| Subcomponente 5<br>Seguimiento: realizar el seguimiento al mapa de riesgos de la entidad conforme a lo establecido por ley  | Elaborar cronograma de Seguimiento a Riesgos y comunicarlo a los procesos de la entidad                    | ago-22                | 100               | Se evidencia cronograma de segundo ciclo de seguimiento y evaluación de riesgos vigencia 2022 y correo electrónico enviado el 5 de septiembre socializando el cronograma a los líderes de los procesos.  |
|   | Realizar el seguimiento y evaluación de las acciones para administrar los riesgos.                         | ago-22                | 100               | Se encuentra en físico en el archivo de gestión del proceso auditoría de control y gestión la carpeta seguimiento y evaluación de riesgos, donde se encuentra el seguimiento y evaluación de riesgos y el resultado de la eficacia en la administración de riesgos de los 25 procesos de la entidad. |
|   | Comunicar los resultados del seguimiento a Riesgos, ante el Comité Institucional de Control Interno        | may-22                | 100               | El día 31 de agosto de 2022 se realizó Comité Institucional de Control Interno donde se socializó los resultados del seguimiento y evaluación de riesgos del primer cuatrimestre de los 25 procesos de la entidad.   |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 7 de 9

MACROPROCESO Dirección  
 PROCESO Gestión de Calidad  
 FORMATO Informe de gestión general

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADAS   | FECHA DE CUMPLIMIENTO | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO   |
|--|---|-----------------------|-------------------|--|
| <b>Componente 2: Definir estrategias que permitan racionalizar los tramites de cara al ciudadano</b> |   |                       |                   |  |
| Subcomponente 3: Efectuar la Racionalización del 100% de los tramites priorizados en el SUIT         | Realizar la racionalización de los tramites priorizados en el SUIT  | jun-22                | 100               | La Oficina de Planeación, durante el II cuatrimestre de 2022 realizó la racionalización de los tramites priorizados en la plataforma SUIT. Actividad relacionada en plan operativo anual de la oficina de planeación, además se genero Informe de estado de tramites inscritos en el SUIT.   |
| <b>Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano</b>                                |   |                       |                   |  |
| Subcomponente 2 Fortalecer el 100% de los canales de atención  | Elaborar un video institucional con el fin de fortalecer y dar a conocer los diferentes canales de acceso a la ciudadanía | may-22                | 100               | Para el II cuatrimestre del año 2022 la Oficina de Atención al Usuario ha trabajado junto a la oficina de comunicaciones en la elaboración de herramientas comunicativas que permiten dar a conocer los canales de acceso a la ciudadanía.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Salud al día</li> <li>• Video citas médicas emitido por el canal interno del Hospital Regional Sogamoso</li> </ul>   |
| Subcomponente 3: Fortalecimiento Talento Humano de la Entidad.                                       | Capacitar en servicio al ciudadano al 50% funcionarios de la entidad  | Segundo Cuatrimestre  | 100               | En el archivo de gestión del proceso Atención al usuario se encuentran las evidencias sobre capacitación en servicio al ciudadano a funcionarios de la entidad.  |
| Subcomponente 4 Cumplir el 100% la Normativa y los procedimientos del atención al ciudadano          | Elaborar y publicar en página web informes de PQRSDF  | Segundo Cuatrimestre  | 100               | Durante el segundo cuatrimestre de año 2022, se elaboraron y publicaron en el portal web institucional los informes de PQRSDF, correspondiente al mes de abril, mayo, junio y julio y un informe correspondiente al segundo trimestre de 2022.<br>Los informes mencionados anteriormente pueden ser consultados en el portal web, en el enlace:<br><a href="https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=125&amp;Itemid=2011">https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=125&amp;Itemid=2011</a> |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 8 de 9

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| MACROPROCESO | Dirección                  |
| PROCESO      | Gestión de Calidad         |
| FORMATO      | Informe de gestión general |

| SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDAD PROGRAMADAS   | FECHA DE CUMPLIMIENTO | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO   |
|---|---|-----------------------|-------------------|--|
| Subcomponente 5 relacionamiento con los ciudadanos  | Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios   | Segundo Cuatrimestre  | 100               | La oficina de Atención al usuario mensualmente realiza encuestas de Satisfacción a los usuarios, de la cual se genera un informe trimestral de resultado de encuestas de satisfacción.   |
|   | Capacitar a 1500 usuarios en derechos y deberes de los ciudadanos y carta de trato digno                        | Segundo Cuatrimestre  | 57                | Para el segundo cuatrimestre (mayo, junio, julio y agosto) se han capacitado alrededor de 530 usuarios en derechos y deberes de los ciudadanos, se cuenta con listas de asistencia de la actividad   |
| <b>componente 5: Implementar los Mecanismos para la transparencia y acceso a la información</b> |   |                       |                   |  |
| Subcomponente 1 Cumplir con el 100% de los lineamientos de transparencia activa                 | Actualizar la sección de transparencia y acceso a la información pública en el sitio web de la entidad          | jun-22                | 100               | A lo largo del segundo cuatrimestre del año 2022 la oficina de Planeación en atención a lo dispuesto por la ley 1712 de 2014, la resolución 1519 de 2020 del MinTIC y como líder de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción revisó y actualizó el micrositio de Transparencia de la Entidad:<br><a href="https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=66&amp;Itemid=1758">https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=66&amp;Itemid=1758</a> . |
|   | Publicar en la página Web resoluciones, circulares, u otro tipo de acto administrativo expedidos por la entidad | jun-22                | 100               | La oficina de Sistemas para el segundo trimestre público en la página web información relacionada con políticas, resoluciones expedidas por la entidad como se puede observar en el siguiente enlace:<br><a href="https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=98&amp;Itemid=1758">https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=98&amp;Itemid=1758</a>   |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: Prueba

FECHA: 15/04/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 01

Página 9 de 9

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| MACROPROCESO | Dirección                  |
| PROCESO      | Gestión de Calidad         |
| FORMATO      | Informe de gestión general |

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADAS  | FECHA DE CUMPLIMIENTO | % DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO   |
|--|--|-----------------------|-------------------|--|
| Subcomponente 2: Cumplir con el 100% de los lineamientos de transparencia pasiva       | Realizar, Publicar y socializar el video para fortalecer los canales de atención                                   | jun-22                | 100               | La oficina de atención al usuario gestiona la elaboración de video de deberes y derechos del ciudadano, con el fin de fortalecer los canales de atención al ciudadano<br>El video es proyectado en el circuito cerrado de televisión de la entidad, alternado con los otros productos audiovisuales de la entidad.   |
| Subcomponente 3: Elaboración del 100% de los instrumentos de Gestión de la Información | actualizar el inventario de activos de información   | ago-22                | 100               | La oficina de gestión de recursos informáticos ha venido adelantando el proceso de inventario de activos de información clasificándola en las siguientes categorías: comunicaciones, equipo de cómputo, impresoras, aplicaciones y servidores.   |
| Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad                                  | Implementar herramientas para los videos publicados en las redes sociales de la entidad para población diferencial | jul-22                | 50                | La oficina de comunicaciones ha venido adelantando la elaboración de material multimedia para los diferentes procesos de la institución. Aun no se ha implementado herramientas para población diferencial, pero se han contemplado la incorporación de estas por parte del líder del proceso, algunas de ellas son:<br>• Subtítulos para videos cortos<br>• Boletines de prensa con audio |
| Subcomponente 5: Monitoreo del 100% del acceso a la información Pública                | Realizar informe de la respuesta asolicitudes de acceso a la información publica                                   | jul-22                | 100               | El proceso de Atención al Usuario realiza de manera mensual el informe de respuesta a solicitudes de acceso a la información pública, y se publican en la sección de transparencia de la página de la entidad.   |