



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

VENTANILLA ÚNICA

Consecutivo: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Folios _____

Recibido: _____

110-29-46

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: Dr. MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO – Gerente

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano I cuatrimestre de 2020.

En cumplimiento de la Ley 87/1993, la Ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano correspondiente al I cuatrimestre del 2020.

Original firmado

VIVIANA ALVAREZ RINCON

Asesora Control Interno

Prueba electrónica: al recibir el acuse de recibo, se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario. (Ley 527 del 18/08/1999) reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO I CUATRIMENSTRE DE 2020

OBJETIVO: Realizar seguimiento al desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, generar las observaciones a que haya lugar para el mejoramiento del mismo.

ALCANCE: Verificar el cumplimiento de las actividades suscritas teniendo en cuenta el cronograma para el cumplimiento del Plan.

AREAS INVOLUCRADAS: Subgerencia, Subdirección Científica, Talento Humano, SIAU, Coordinación de Sistemas, Contabilidad, Tesorería, Contratación, Almacén, Facturación, SG-SST.

SOPORTE SEGUIMIENTO:

- Ley 1474 de 2011
- Decreto 2641 de 2012
- Página WEB Hospital Departamental San Antonio ESE Roldanillo

RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

A continuación se muestra el resultado en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

Componente 1: Planeación Estratégica

Etapas de Planificación Operacional							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
PLANEACION ESTRATEGICA							
1	Deficiencia en la planeación. Desactualización de la Planeación Estratégica y Operativa	Seguimiento a plan estratégico y operativo.	Revisión por la alta dirección con el equipo operativo y Comité de control interno	Realización 2 asesorías de seguimiento a los indicadores de gestión, procesos y procedimientos de cada uno de las áreas	GERENTE	50%	Se evidencia listados de asistencia
2	Falta de Oportunidad en el reporte de la información necesaria para generar el cierre contable, los planes de mejoramiento, programas, productividad e informes de seguimiento.	Revisión a la autoevaluación y a la Autogestión.	Implementar cronogramas de seguimiento de los diferentes informes.	Se realizaron cronogramas de seguimiento y se realiza verificación al cumplimiento de la entrega de informes.	Área financiera.	100%	Se continúa el seguimiento al cumplimiento del cronograma de presentación de informes. Se anexa cronograma. En el año 2020 la información se ha presentado dentro de los tiempos establecidos.
			Evaluación de desempeño.	La evaluación se realiza de acuerdo a la aplicación de la normatividad existente, en el mes de febrero se realizó la rendición del segundo semestre 2019.	Subgerencia Administrativa Subdirección Científica	100%	Se evidencia cuadro de mando para la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa
			Seguimiento trimestral a los informes de gestión por proceso.	De acuerdo a la nueva normatividad emitida por el gobierno nacional el informe del SCI a partir del 2020 se realizara cada semestre. Se evidencia publicación del último cuatrimestre 2019.	Oficina de Control interno	100%	Se evidencia informe y publicación en la página WEB de la institución
3	Destrucción, vulnerabilidad en la integridad y confidencialidad de la información por pérdida o daños en la información digital de equipos y software de la entidad.	Realizar BACKUP DE LA INFORMACION a través de la oficina de sistemas con el fin de conservarla.	Registro de Información almacenada en el Backup.	Se realizan backups diarios de la información sensible de los servidores en dos discos de red de 2 TB, cada uno con las aplicaciones, cobian backup e imperius backup. Con relación a las cuentas de correo se realiza backup al migrar cuentas o realizar	Líder de Sistemas y Archivo de HC.	100%	Las utilidades de backup que se están utilizando es uso libre no requieren licenciamiento, se recomienda adquirir plan de backup en la nube. Y sistemas de restauración por



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

				<p>cambio de equipos a los usuarios con el mismo gestor de cuentas de correo lo cual permite restaurar las cuentas de correo de los usuarios en sus equipos sin pérdida de información, lo ideal sería contar con cuentas de correo empresariales con gran capacidad de almacenamiento evitando tener que utilizar gestores de correo para descargar los mensajes a un equipo local.</p> <p>Se utilizan reenviadores automáticos de correos direccionando la cuenta de notificacionesjudiciales@hospit alroldanillo.gov.co a las cuentas de correo de los asesores jurídicos, ventanilla única y secretaria de gerencia. Con lo cual se garantiza que las notificaciones como tutelas, derechos de petición y demás comunicaciones se les de tramite oportuno.</p> <p>De igual forma se realizan backups de las configuraciones de los equipos de administración de la red como son los Routers, balanceador de cargas y proxys.</p>			medio de imágenes de los equipos sensibles.
		Políticas de la seguridad informática	Control en el manejo de H.C	Las historias clínicas son realizadas a través del sistema SIHOS , el cual realiza backup		100%	Backups realizados a través del sistema SIHOS
			1. Capacitación a todo el personal sobre seguridad informática.	Se realiza capacitación a los usuarios nuevos cuando ingresan a la institución y se les asigna el usuario y contraseña para ingresar a los sistemas de información (Procesos		50%	Pendiente capacitación a los líderes de procesos de la institución sobre la utilización del nuevo sistema de seguridad (Karpesky) que se va a licenciar con consola de



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

				asistenciales la capacitación la realiza el coordinador médico) vulnerabilidades que pueden llegar a presentarse por correos electrónicos fraudulentos con intención de robar información confidencial. (Gerencia, Secretaría de Gerencia y Tesorería)			administración centralizada web permitiendo tener reportes en línea sobre posibles infiltraciones o ataques permitiendo el bloqueo de estos. Los usuarios con información sensible en sus procesos, se tiene comunicación permanente, se les han dado las recomendaciones necesarias para cuando detecten algo anormal en su equipo de cómputo lo reporten inmediatamente, se da soporte inmediato para evaluar la posible vulnerabilidad en seguridad. caso específico Tesorería, gerencia, contabilidad.
			2. Asignación de usuarios y claves de acceso solo a personal responsable de la manipulación.	Para los usuarios administrativos que se encuentran registrados en el controlador de dominio esta habilitada la directiva de contraseñas así: no permite almacenar contraseñas, historial de contraseñas no permite repetir las últimas 24 contraseñas utilizadas, longitud de las contraseñas 7 caracteres con nivel de complejidad, Vigencia máxima de las contraseñas 42 días. Para los sistemas de información SIHOS y R-Fast se tiene parametrizados los usuarios por grupos y perfiles, está habilitada la opción de cambio de contraseña en 30 días y no permite repetir las últimas 5 contraseñas. Para los usuarios que se encuentran en periodos de		100%	En el momento no se pueden inactivar los usuarios asistenciales del sistema de información SIHOS, porque al generar los informes tiene novedad de que si los usuarios se encuentran inactivos no reporta las actividades realizadas por estos. Por lo cual se tomó como alternativa crear un grupo inactivo que no tiene acceso a las funciones del sistema, y se cambia la contraseña de estos usuarios por contraseñas aleatorias para evitar el ingreso no autorizado de usuarios retirados de la institución. Esta novedad ya se ha reportado al proveedor del sistema de información, hasta el momento no se ha solucionado esta pendiente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

				vacaciones o licencias se deshabilita el usuario, para los que se retiran de la institución se deshabilita el usuario y se retiran los permisos asignados por grupo y perfil, y se les asigna el grupo de inactivos el cual no tiene acceso a ninguna de las opciones del sistema. Para los sistemas de información como son RUAF y MIPRES se deshabilitan y bloquean los usuarios asignados al Hospital Departamental San Antonio ESE de los profesionales que se retiran de la institución.			la negociación de soporte con el proveedor del sistema de información.
			3-Adquisición de antivirus	e cuenta con licencia de antivirus McAfee Endpoint Security para 152 equipos incluidos los servidores periodo de la licencia del 12/04/2019 al 11/04/2020, se están analizando diferentes alternativas de seguridad para la adquisición de las próximas licencias del antivirus se han realizado pruebas con productos de seguridad integrada Cloud como Sophos y Kaspersky.		100%	El antivirus se encuentra instalado en los equipos de cómputo de la institución a excepción de los equipos que tienen sistemas operativos no compatibles como Windows XP y Vistas los cuales no tienen soporte, se tiene proyectado la reposición gradual de estos equipos según la disponibilidad presupuestal de esta vigencia. A estos equipos se les ha limitado el acceso a recursos de la red por seguridad.
4	La no publicación de la información de interés publica en la Página web de la Institución.	Dar información a los grupos de interés de los procesos mediante el uso de los canales de comunicación pública.	Cuadro de control.	Se realizan publicaciones en la página web a solicitud de los interesados que envían su solicitud de publicación en la página, se registra en la bitácora de actualizaciones y se reenvía por correo electrónico el enlace de la publicación al solicitante.	Líder de sistemas, líderes de procesos y alta dirección.	100%	n el momento se cuenta con el acompañamiento del Señor Miguel Pomo el cual está encargado de generar el contenido de interés a la comunidad en redes sociales como Facebook, Twitter, youtube previa aprobación de la Gerencia y la coordinación del SIAU con el fin de llegar a más público.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

5	Incumplimiento en el reporte de la información financiera /CHIP) a la CGN y demás entes de control.	Seguimiento y verificación en el cumplimiento al cronograma para el reporte de la información financiera a la CGN y otros entes de control.	TABLEROS DE CONTROL DE REPORTES DE INFORMACION	se realiza revisión tanto en la página del chip como la solicitud de la evidencia de la presentación de los informes	Área financiera	100%	en el año 2020 se ha dado cumplimiento a los informes requeridos en el periodo de enero a abril de 2020 a la Contaduría General de la Nación
6	No realizar conciliación entre las dependencias responsables del suministro de la información para la consolidación final (PARAMETRIZACIÓN)	Elaborar cronograma de conciliaciones entre las dependencias.	Conciliaciones realizadas	al cierre de cada trimestre se realiza reunión con los funcionarios de tesorería, contratación, presupuesto, cartera, facturación y contabilidad para realizar conciliación de los datos a presentar en los Estados Financieros	Área financiera	25%	se presenta acta de conciliación del primer trimestre 2020
7	No realizar una supervisión adecuada a la contratación.	N° de casos reportados con interventoría o supervisión inadecuada de contratos	Cumplimiento de interventorías.	En la vigencia no se reportaron casos de interventorías o supervisiones inadecuadas de contratos	Contratación. Área Jurídica. Supervisores.	100%	
8	Deficiencia en el Plan de Adquisidores	Plan de compras aprobado y ejecutado.	Seguimiento a la elaboración y ejecución del plan de adquisiciones.	El plan de Adquisidores se encuentra aprobado y reportado al SECOP I	Almacén; Gerencia y subgerencia administrativa	100%	Se evidencia publicación en la página WEB y en el SECOP I
9	No cumplir con los términos de radicación de cuentas según las normas.	Consolidación oportuna de las cuentas. Entregas de cuentas en las fechas establecidas.	Seguimiento a fechas de radicación.	Radicación en los tiempos establecidos	Líder de Facturación y cartera	95%	Radicación: 24.733.661.899,92 Facturación: 25.963.166.249,67
10	No iniciar acciones disciplinarias conforme a lo previsto en la norma.	Seguimiento al debido proceso de las acciones iniciadas.	Cumplimiento del proceso.	No se evidencia el inicio de procesos disciplinarios	Comité disciplinario - Asesor jurídico.	100%	A la fecha no se han presentado procesos disciplinarios.
11	Ejecutar actividades sin ser reportadas para su respectivo cobro.	Verificación de ejecución de actividades.	Seguimiento a la ejecución de actividades y gasto de suministros.	Supervisiones a contrataciones asistenciales	Subdirección científica, coordinador y auditor médico.	100%	Se están realizando supervisiones de los contratos asistenciales con el fin de hacer revisión de soportes, se han realizado glosas a facturación sin soporte o con soportes insuficientes. * El 40% equivale a los primeros 5 meses del año.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

12	No dar cumplimiento a las políticas descritas en el manual SARLAFT del Hospital.	Capacitación sobre ética, y código de buen gobierno.	Seguimiento al plan de acción por la transparencia y lucha contra la corrupción.	Cada líder en las reuniones del proceso realiza la socialización y estudio de cada uno de los valores descritos en el código de ética	Oficial de Cumplimiento Revisoría Fiscal Asesor de control interno y Asesor de Calidad.	100%	Se evidencia actas de reuniones de los grupos de cada proceso donde se tratan los temas
		Formato juramentado. Cumplimiento normas SARLAFT.		En la minuta de los contratos existe una clausura sobre el cumplimiento de las normas SARLAFT		100%	minutas de contratos
TOTAL AVANCE						91%	

Componente 2: Modelo Integrado Control Financiero

MODELO INTEGRADO DE CONTORL FINANCIERO							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	RIESGO APROPIACIÓN DE DINEROS PÚBLICOS: Riesgo que funcionarios públicos apropien dineros puestos bajo su confianza tales como: Copagos de servicios de salud, dineros de caja menor, etc. Sustracción del dinero de las cajas	Registro diario de arqueo de cajas del hospital	Realización de arqueos de caja a responsables del manejo de recursos públicos: Cajeros, Caja Menor, etc. (Preventivo) Exigir soportes documentales para todos los movimientos de dineros de la institución. (Preventivo) Socialización del código de ética institucional. (Preventivo) Denuncia inmediata de casos detectados a todas las autoridades competentes. (Correctivo) Contar con pólizas de seguros que cubran los recursos financieros del hospital. (Preventivo)	Diariamente de realiza el arqueo a las cajas de la entidad, lo anterior se encuentra en el registro manual que se encuentra bajo custodia en la oficina de Tesorería. • Para la realización de pagos siempre se verifica el cumplimiento de los soportes documentales los cuales acompañan cada egreso. • A la fecha no han existido casos de hurto que tengan que ser denunciados. • La entidad cuenta con una póliza con el amparo de manejo global que incluye el área de Tesorería.	Tesorería. Cajeros. Subgerencia administrativa. Control interno. Revisoría fiscal.	100%	Se evidencia los soporte de cada una de las actividades de tesorería
TOTAL AVANCE						100%	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

Componente 3: Atención al Ciudadano

ATENCIÓN AL CIUDADANO							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	Falta de oportunidad en las citas Medicas	Crear estrategias para disminuir colas.	Disponer funcionario para otorgar citas por teléfono	Se cuenta con un PBX al cual le ingresan 8 llamadas simultáneas. En el mes de marzo del año 2020 se implantan 1 línea telefónica celular y una fija con dos extensiones la 111-169 para asignación de citas. En el mes de abril debido a la situación de salud del país por el COVID-19 se emplea la tele consulta, adicionando dos líneas telefónicas celulares para la asignación de las citas de tele consulta. -La gerencia implementa el uso del turnero para reducir el tiempo de espera y largas filas.	Subgerencia administrativa	100%	Incumplimiento de citas por parte de algunos usuarios.
2	Pérdida de tiempo por el trámite de facturación	Dar preferencia a la población vulnerable como mujeres en embarazo ,ancianos niños y discapacitados	Optimizar tiempo de facturadores con el fin de disminuir colas y dar trato digno a la población vulnerable.	Se establece un funcionario para atención preferencial	Subgerencia administrativa y Facturadores	100%	Área de Facturación
3	Falta de información y orientación al usuario en los diferentes servicios.	Validación de derechos. Gestión ante dificultades administrativas	Dictar charlas a usuarios sobre derechos y deberes	A partir del mes de febrero y hasta antes del aislamiento obligatorio decretado por la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud por la pandemia COVID-19, se brindó educación a una muestra representativa de 407 usuarios que presentaban varias citas	SIAU	90%	El SIAU a partir del mes de enero 2020 cuenta con oficina y recurso humano calificado: coordinadora SIAU y trabajo social para la atención de los usuario



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

				incumplidas, la educación se basó en los derechos de los usuarios y el uso racional de los servicios de salud. -Se crearon estrategias para la atención de usuarios que requerían formulación médica como por ejemplo el paciente con enfermedades crónicas y gestantes. - *A través de los diferentes medios como llamadas telefónicas, correo electrónico se orienta a los usuarios y se les educa sobre sus derechos.			
4	Falta unificación de información dada al usuario	Brindar información clara y oportuna al usuario. Asistencia a reuniones de comité de ética. Reuniones con facturación.	Realizar inducción específica al personal que ingresa a la ESE. Informar cambios o novedades contractuales al personal.	se realiza inducción al personal que ingresa a la institución tanto de la parte administrativo como misional	SIAU	100%	No se realizaron actividades para este cuatrimestre
5	Que no se logre la convocatoria de los integrantes del Comité de ética.	Cronograma de reuniones Comité de Ética.	Realización comité de ética.	la entidad tiene conformado el comité de ética, el cual tiene establecido reunirse cada tres meses	Coordinador médico. - SIAU	80%	Actas comité de ética
TOTAL AVANCE						94%	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

Componente 4: Estrategias de Rendición de Cuentas:

ESTRATEGIAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	Que no se cumpla con el ejercicio de participación social y la comunidad no participe efectivamente en los procesos de la ESE	Publicación de convocatoria a rendición de cuentas en medios de comunicación de alta difusión.	Cuñas radiales. Volantes. Página web. Carteleras. Etc.	Para este primer cuatrimestre no se realizó la rendición de cuentas. Se tiene programada para el mes de junio 2020	Alta gerencia	50%	En el mes de abril se realizó el informe general y la presentación para la rendición.
2	No realizar seguimiento a las peticiones realizadas por los usuarios en la rendición de cuentas.	Dar cumplimiento a las peticiones realizadas por los usuarios	Responder por el total de peticiones realizadas	durante la rendición de cuentas no se presentó ninguna petición	Gerencia y Subgerencias	NA	
TOTAL AVANCE						50%	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

Componente 5: Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano:

MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	Falta de seguimiento y control de las PQRS	Dar respuestas oportunamente a la PQRS de los ciudadanos	Responder el total de quejas y reclamos que presentan los ciudadanos al Hospital Departamental San Antonio	Se han recibido un total de 28 quejas y reclamos por escrito de las cuales se han tramitado 27 entre Enero y Abril de 2020.	Oficina del SIAU	96,4%	se evidencia informe SIAU
2	No relacionar ni informar sobre las PQRS.	Elaborar un informe mensual sobre el comportamiento de reclamos que presentan los ciudadanos al Hospital Departamental San Antonio.	En las Reuniones del Comité de Control Interno	De acuerdo a la normatividad vigente el informe de PQRS se realiza cada seis meses y es publicado en la página WEB de la entidad.	Oficina del SIAU	100%	Se evidencia informe del SIAU
3	Falta de capacitación a los funcionarios sobre la importancia y obligación de la atención y respuesta oportuna de las PQRS a los usuarios	Campañas de difusión sobre la importancia y obligación de la atención oportuna a las peticiones de los ciudadanos	Programación de Capacitación	Aprobación del plan de Capacitaciones mediante Resolución 139 de 04 de febrero de 2020	Talento Humano - Oficina del SIAU	100%	No se evidencia reporte del plan de capacitaciones
TOTAL AVANCE						99%	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

Componente 6: Otros:

OTROS							
Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	Incumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Nº Charlas de socialización y actas de compromiso	Cumplimiento al plan anual de trabajo del SG-SST 2019	se encuentre ejecutado 8 actividades del plan anual de SG-SST	Gestión del GAGAS	100%	
2	Daño intencional de los equipos o desperdicio intencional de insumos médicos	Registro de mantenimientos correctivos por daños intencionales de los equipos	MONITOREO A RIESGOS	Se evidencia el plan de mantenimiento el cual fue presentado a la junta el mes de febrero	Subgerencia Administrativa	50%	
3	Negligencia en la atención	Altos índices de productividad.	Seguimiento a la productividad y POE. Índice de satisfacción.	Se realiza seguimiento al POE en las auditorías internas y revisión del PIN en la carpeta de calidad	Líderes de los procesos.	20%	
			Trámite oportuno de quejas.	* Se realizan planes de mejoramiento en conjunto con el coordinador médico * Se hace el respectivo proceso de investigación de los hechos para la solución de las PQRS * Responder oportunamente al usuario su petición, queja o reclamo * PQRS recibidas por otros canales de atención de forma verbal a través de atención presencial y vía telefónica en el primer trimestre del año 2020 Fueron en total 172 PQRS, a las cuales se gestionó y dio respuesta oportuna, logrando solucionar la situación y las diferentes manifestaciones de los usuarios, evitando llegar a la PQRS por escrito y sobre todo obteniendo la satisfacción del	SIAU	100%	En el transcurso del año 2019 como plan de mejoramiento se prescindió del talento humano especializado.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

				usuario con el servicio. *Se cuenta con el proceso de recepción, trámite y seguimiento de quejas y reclamos.			
			Implementación y seguimiento a protocolos de atención.	Socialización de protocolos, evaluaciones periódicas, comité de historias clínicas, revisión de protocolos, calificación y cumplimiento de las guías	Sub Directora Científica. Coordinador médico.	100%	Se realizó durante gran parte del primer trimestre la aplicación de la guía, rutas y protocolos de atención del paciente respiratorio sospechoso de covid-19 por la emergencia sanitaria
4	Mala atención al paciente	Aplicar protocolos de atención	Índice de satisfacción de usuarios.	* Se realiza la encuesta de satisfacción al usuario en los diferentes servicios de manera aleatoria; con el fin de mejorar la satisfacción global de la institución	SIAU	100%	Después del 15 de Marzo y en el mes de Abril, no se realizan las encuestas de satisfacción programadas las cuales son 525 por mes, debido al aislamiento preventivo por COVID-19, ocasionando la suspensión de algunos servicios de salud como fue el de la consulta general, apoyo terapéutico, promoción y prevención, los otros servicios se vieron afectados por la poca afluencia de usuarios.
		Formato de PQRS	Tramite oportuno de quejas.	* Se realiza recepción de los formatos de PQRS y se les da su respectivo tramite con respuesta oportuna	SIAU – Sub Directora Científica Coordinador Medico	100%	El usuario cuenta con fácil acceso a la oficina del SIAU y sus canales de comunicación. Dificultades: Letra poco legible, datos incompletos de la ficha de registro de peticiones quejas y reclamos por parte de los usuarios lo que ocasiona dificultad para la respuesta de la misma
			Implementación y seguimiento a protocolos de atención.	Acogiéndose a la normatividad ordenada por el Ministerio de Salud se diligencias los protocolos para la atención al usuario. *Se implementa y socializa con personal de la institución la política de atención al ciudadano y la carta de trato digno al usuario. * Se implementan y socializan los protocolos de atención a usuarios en época de pandemia COVID-19	SIAU	100%	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

5	Ausencia no justificada de los funcionarios a las capacitaciones	Agenda de capacitaciones institucionales (Plan Anual Capacitaciones) de PAC de	Plan institucional de capacitación aprobado y socializado.	Se realiza el nuevo Plan de Capacitaciones para el 2020. Debido al COVID-19, el nuevo enfoque de las Capacitaciones está relacionado con la Pandemia, se cuenta con los registros de las capacitaciones realizadas. aprobado mediante la Resolución 139 de 04 febrero de 2020	Oficina de Talento humano.	100%	se evidencia PIC
6	Que se presenten soportes incapacidades médicas falsas para justificar una ausencia.	Tramite de incapacidades médicas y/o permisos remunerados.	Registro por ausentismo laboral.	Se realiza el registro mes a mes	Oficina de Talento humano.	100%	registro de salidas y permisos
7	Falta de Fortalecimiento de los valores institucionales.	Socialización del código de ética y política de buen gobierno.	Realizar en los comités operativos temas sobre el código de ética, política de buen gobierno y SARLAFT.	Cada líder en las reuniones del proceso realiza la socialización y estudio de cada uno de los valores descritos en el código de ética	Líderes de procesos	100%	listados de asistencia y actas de reunión
8	Ausencia de cronograma de reuniones del comité de antijurídico.	Elaborar cronograma de reuniones	N° de actas y reuniones realizadas.	El comité ha realizado el cumplimiento de las reuniones estipuladas en el acto administrativo	Gerencia. Asesor Jurídico.	100%	listados de asistencia y actas de reunión
9	Incumplimiento del plan de Auditorías Integrales a los procesos misionales y de apoyo.	Elaboración de plan de Auditorías aprobadas por el comité de control Interno	Tablero de control	Se elabora el plan de auditorías y fue publicado en la página web de la entidad	Asesor de Control Interno.	100%	Plan de Auditorías aprobado y publicado
10	Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento o no cumplimiento de los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas o externa.	Verificación del cumplimiento y seguimiento a la ejecución de los Planes de mejoramiento en el PIN.	Seguimiento a los planes de mejoramiento	La OCI cuenta con el plan de auditorías en la cuales se realiza el seguimiento al os planes de mejoramiento	Líderes de los procesos Asesor de Control Interno y de calidad	100%	seguimiento en la carpeta de Calidad



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

11	Incumplimiento de las reuniones de los Comités de obligatorio cumplimiento.	Programar reuniones de cada comité de obligatorio cumplimiento.	Elaborar cronogramas y para comités de obligatorio cumplimiento y socializarlo.	Se realizaron reuniones de comités en los meses de enero y febrero, en los meses de marzo y abril por la situación de la pandemia se presentó restricción de las Reuniones por tanto se utilizaron otros mecanismos de cumplimiento de los comités con revisiones posteriores	Presidentes y secretarios de cada comité de obligatorio cumplimiento.	25%	Se realizará un acta compilatoria de los meses en los cuales no se realizaron comités puesto que las acciones fueron enfocadas en las fases de preparación y contención por la pandemia por covid-19.
12	Debilidad en el control de procedimientos en el despacho de insumos y medicamentos.	Seguimiento a medicamentos entregados.	Adecuando procesos que permitan el control en el despacho y entrega de medicamentos a las diferentes áreas de la institución.	en los meses de marzo abril y mayo el almacén ha tenido muchas entradas y el inventario de ha aumentado debido a la emergencia covid 19 se han recibido muchos insumos en donación para fortalecer el hospital y las compras han aumentado para fortalecer las medidas de protección a los empleados se están teniendo en cuenta el registro de estos insumos para generar los informes a los entes de control que los requieran ya se realizó un informe al copaso. también se hace revisión de las facturas recibidas y que cumplan con los decretos que formula el gobierno en esta emergencia sanitaria	Almacén y Farmacia.	90%	No se ha realizado el inventario se tiene planeado realizarlo al 30 de junio del 2020. también se tiene planeado hacer la conciliación con contabilidad se hace necesario un plan de capacitación al personal que labora en el área de almacén
13	Falta de control de ingreso y egreso a la ESE de los vehículos institucionales.	Realizar Control ingreso y egreso de vehículos.	Seguimiento al ingreso de los vehículos institucionales.	Se realizó instalación de cámaras de seguridad en la parte exterior del parqueadero y en la zona derecha del hospital hacia la bodega de desechos para mayor control de ingreso de vehículos.	Subgerencia Administrativa.	100%	
TOTAL AVANCE						87%	



CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ESE ROLDANILLO	
Componente 1: Planeación Estratégica	91%
Componente 2: Modelo Integrado Control Financiero	100%
Componente 3: Atención al Ciudadano	94%
Componente 4: Estrategias de Rendición de Cuentas	50%
Componente 5: Mecanismo para mejorar la atención al ciudadano:	99%
Componente 6: Otros:	87%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	87%

RECOMENDACIONES GENERALES:

Dentro del cumplimiento de las actividades programadas para la prevención de los riesgos anticorrupción se encuentran actividades con una ejecución menor o igual al 25%, por lo tanto estas actividades se deben plantear para realizar plan de mejoramiento en la actual vigencia.

Aplicar por parte de los responsables de cada proceso, la cultura del autocontrol, en el cumplimiento de las actividades propuestas.

Atentamente,

Original firmado
VIVIANA ALVAREZ RINCON
Asesora de Control Interno