

ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CUIDADANO PAAC

II CUATRIMESTRE VIGENCIA 2024

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Septiembre -2024

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co



Informe de Evaluación y seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano

II Cuatrimestre vigencia 2024.

Emitido por: Marta Ramos Paternina jefe Oficina de Control Interno

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba 

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454 

esesanjeronimo.gov.co 

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co 

1. Introducción

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) es una herramienta fundamental para prevenir la corrupción y garantizar la transparencia en la gestión pública. Para el Hospital San Jerónimo de Montería, la correcta implementación del PAAC permite mejorar la gestión de riesgos, la atención al ciudadano, el acceso a la información y la rendición de cuentas.

Este informe tiene como objetivo evaluar el cumplimiento y los avances del PAAC durante el segundo cuatrimestre de 2024, incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción, las estrategias anticorrupción, la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), y el evento de rendición de cuentas. Se incluye la Circular Externa 100-020-2021 como un lineamiento adicional para asegurar el cumplimiento de buenas prácticas.

2. Objetivos

- Evaluar la efectividad del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la gestión del Hospital San Jerónimo de Montería.
- Verificar la implementación de los componentes del PAAC, ajustados a la normativa vigente.
- Asegurar que las recomendaciones de auditorías y evaluaciones de riesgos sean atendidas y gestionadas.
- Determinar si el cumplimiento de las directrices adicionales, como la Circular Externa 100-020-2021, refuerza el plan general de prevención y transparencia.

3. Alcance

Este informe cubre el periodo correspondiente al segundo cuatrimestre de 2024 y abarca:

- La evaluación de los componentes clave del PAAC: Mapa de Riesgos, Estrategias Anticorrupción, Rendición de Cuentas, Atención al Ciudadano y Transparencia.
- El análisis de los informes de auditoría interna, gestión de riesgos y seguimiento de las PQRSD.
- La integración del cumplimiento de la Circular Externa 100-020-2021 como complemento de las acciones del PAAC

4. Normatividad Aplicable

El informe se fundamenta en la siguiente normativa:

1. **Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción):** Esta ley busca fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción. En su artículo 73, establece la obligatoriedad de las entidades públicas de implementar planes anticorrupción y de atención al ciudadano.
2. **Ley 489 de 1998:** Regula la organización y el funcionamiento de las entidades del sector público y establece la obligación de rendición de cuentas por parte de las entidades públicas, así como el control social a través de mecanismos de participación ciudadana.
3. **Decreto 124 de 2016:** Dicta los lineamientos generales para la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), señalando los cinco componentes fundamentales: mapa de riesgos de corrupción, estrategias anticorrupción, rendición de cuentas, mejora en la atención al ciudadano y transparencia.
4. **Decreto 1499 de 2017:** Sistema Integrado de Gestión y Control. Por el cual se organiza el Sistema Integrado de Gestión y Control, y se establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para las entidades públicas, en el que se enmarca la gestión de riesgos y control interno.
5. **Decreto 780 de 2016:** Este decreto reglamenta el sector salud y establece las responsabilidades de las entidades en cuanto a la atención al ciudadano y el sistema de control interno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
6. **Ley 1712 de 2014:** Obliga a las entidades públicas a garantizar la transparencia de su gestión y el acceso de los ciudadanos a la información pública.
7. **Circular Externa 100-020-2021:** Directrices adicionales para fortalecer las políticas anticorrupción y de atención al ciudadano.
8. **Ley 850 de 2003:** Reglamenta la creación y funcionamiento de las veedurías ciudadanas para que los ciudadanos puedan ejercer vigilancia sobre la gestión pública, incluyendo el control a la implementación del PAAC.
9. **Ley 87 de 1993:** Establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades públicas, organizando las responsabilidades de las Oficinas de Control Interno en la evaluación y seguimiento de la gestión de las instituciones.

Metodología: La evaluación se ha realizado a partir de:

- Análisis documental de los informes emitidos por las áreas de Planeación, Gestión de Calidad y Control Interno.
- Verificación de los riesgos materializados y acciones correctivas implementadas.
- Revisión de las PQRSD y su impacto en la percepción de los usuarios.
- Análisis de los resultados de la audiencia pública de rendición de cuentas.

Los componentes principales del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y su aplicación en el Hospital San Jerónimo de Montería, conforme a la normatividad vigente:

1. Mapa de Riesgos de Corrupción

Descripción: El Mapa de Riesgos de Corrupción es un mecanismo esencial en cualquier plan anticorrupción, ya que permite anticipar y prevenir actos de corrupción al identificar áreas de riesgo clave, como los procesos de contratación, la gestión de inventarios o la asignación de recursos. Este mapa debe actualizarse periódicamente para reflejar los cambios en la gestión operativa de la entidad.

El Mapa de Riesgos de Corrupción incluye una descripción detallada de cada riesgo, su probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial, junto con las medidas de control establecidas para mitigarlos.

- Propósito: Anticipar y prevenir actos de corrupción mediante la identificación de áreas vulnerables, asegurando que se implementen controles internos eficaces.
- Aplicación en el Hospital: El Hospital San Jerónimo debe actualizar y revisar periódicamente su Mapa de Riesgos para incluir áreas críticas como la contratación de servicios, la supervisión de contratos y la gestión de inventarios de suministros médicos, donde se han identificado riesgos operativos y estratégicos.

Seguimiento de Control Interno:

- Control Interno realizó auditorías sobre los riesgos materializados y verificó que varios de ellos, relacionados con la supervisión de contratos y la gestión de insumos médicos, no fueron gestionados de manera óptima (2 TRIMESTRE).
- Se recomendó actualizar el Mapa de Riesgos con mayor frecuencia y mejorar los controles preventivos, especialmente en áreas operativas como la contratación y el almacenamiento de insumos.

En línea con la Circular Externa 100-020-2021, el Hospital San Jerónimo ha actualizado y fortalecido su Mapa de Riesgos de Corrupción, revisando los riesgos previamente identificados y asegurando que los controles preventivos se ajusten a las directrices de la circular. Se debe destacar que, conforme a la circular, se ha implementado un proceso de evaluación continua para mitigar los riesgos en áreas críticas como la contratación y la supervisión de procesos asistenciales.

2. Racionalización de Trámites

Descripción: Este componente busca simplificar y mejorar los trámites que los ciudadanos deben realizar para acceder a los servicios de la entidad. La racionalización de trámites tiene como objetivo reducir los tiempos de respuesta, eliminar duplicidades y facilitar el acceso a los servicios.

La racionalización de trámites es una estrategia de mejora continua que tiene como finalidad hacer que los trámites sean más accesibles, rápidos y eficientes para los ciudadanos. Esto implica analizar cada proceso administrativo y eliminar o combinar pasos innecesarios, mejorando la experiencia del usuario y la efectividad de la gestión pública.

Seguimiento de Control Interno:

Se evidencia que se establecieron estrategias de manejo para los trámites priorizados, como el **Certificado de Defunción**, el **Certificado de Nacido Vivo**, y la **Historia Clínica**. Cada uno de estos trámites fue caracterizado y se definieron sus requisitos, condiciones, y procedimientos específicos tanto en modalidad presencial como virtual.

Resultado: El informe documenta de manera clara los pasos seguidos para racionalizar estos trámites, con un enfoque en reducir los tiempos de respuesta y optimizar el proceso para los usuarios.

3. Rendición de Cuentas

Descripción: La rendición de cuentas es el proceso mediante el cual la entidad informa a los ciudadanos sobre la gestión realizada, el uso de recursos públicos y los resultados alcanzados. Esta actividad fomenta la transparencia y permite la participación ciudadana. La rendición de cuentas es un mecanismo de control social que permite a la ciudadanía conocer y evaluar cómo la entidad pública gestiona sus recursos y servicios. A través de estos eventos, los ciudadanos tienen la oportunidad de plantear inquietudes y sugerencias, lo que fomenta la transparencia y la participación.

Seguimiento de Control Interno:

La convocatoria para la audiencia pública de rendición de cuentas fue realizada de manera oportuna, conforme a la **Resolución 134 de 2024**. Se aprobó el cronograma y se difundió la información en redes sociales, página web, medios masivos y listas internas de difusión,

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

cumpliendo con los requerimientos normativos. Recomendaciones: Se sugiere reforzar la medición del impacto de la convocatoria, evaluando la participación ciudadana y la comprensión de la información presentada, para mejorar futuros procesos de rendición de cuentas. Se presentaron resultados clave, como el 97.02% de satisfacción de los usuarios, lo que supera la meta institucional del 95%(INFORME PQR I SEMESTRE...).

El Hospital San Jerónimo ha dado cumplimiento a las directrices de la Circular Externa 100-020-2021, realizando su evento de Rendición de Cuentas a la ciudadanía en el primer cuatrimestre de 2024. Se destacó la adopción de canales digitales (página web, redes sociales) y presenciales (auditorios, medios comunitarios) para maximizar la participación ciudadana, en concordancia con lo dispuesto por la circular. Además, se hizo seguimiento detallado a las preguntas y sugerencias de los ciudadanos, reforzando la transparencia institucional.

4. Atención al Ciudadano (PQRSD)

Descripción: Este componente cubre la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) presentadas por los ciudadanos. El objetivo es asegurar que los usuarios reciban una atención adecuada y que sus solicitudes sean gestionadas de manera oportuna y eficiente. La atención al ciudadano a través del sistema de PQRSD es un derecho de los ciudadanos y un deber de las entidades públicas. La correcta gestión de las PQRSD no solo resuelve los problemas específicos de los usuarios, sino que también ayuda a identificar oportunidades de mejora en los procesos internos de la organización.

Seguimiento de Control Interno:

El informe de PQR del I semestre de 2024, muestra una mejora en la gestión de las PQRSD, con una disminución en el número de quejas (de 51 en 2023 a 28 en 2024) y un aumento significativo en las felicitaciones (de 1 en 2023 a 16 en 2024) (informe PQR I semestre...).

Control Interno auditó este proceso y verificó que todas las PQRSD fueron resueltas dentro de los tiempos reglamentarios. No obstante, se identificaron áreas de mejora en los criterios de trato y oportunidad, lo que indica la necesidad de seguir capacitando al personal en atención al cliente (informe PQR I semestre...)

En cumplimiento con la Circular Externa 100-020-2021, el Hospital ha optimizado la gestión de las PQRSD, mejorando los tiempos de respuesta y fortaleciendo los canales de comunicación con los usuarios. Además, el Hospital ha llevado a cabo campañas educativas para informar a los ciudadanos sobre los mecanismos de participación disponibles, tal como lo estipula la circular

5. Mecanismo para la Transparencia y acceso a la información

Descripción: Este componente se refiere a los mecanismos utilizados para garantizar la transparencia en la gestión pública, en particular, la rendición de cuentas y el acceso a la

información pública. Incluye la publicación de informes de gestión, indicadores financieros y contratos. La transparencia es un pilar fundamental en la gestión pública, ya que garantiza que la ciudadanía tenga acceso a información clara y actualizada sobre cómo se utilizan los recursos y cuáles son los resultados obtenidos. La rendición de cuentas es uno de los principales mecanismos para asegurar la transparencia.

Seguimiento de Control Interno:

- Control Interno verificó que los informes de gestión y resultados financieros fueron publicados a tiempo y que se utilizó la página web del hospital y el SECOP para hacer accesible esta información

Se resalta que la Circular Externa 100-020-2021 ha sido una guía clave para la implementación de medidas de transparencia y acceso a la información. El hospital ha reforzado la publicación de datos en su página web y otras plataformas, asegurando que la ciudadanía tenga acceso a informes de gestión, indicadores de desempeño y contrataciones, conforme a las exigencias de la circular.

6. Iniciativas Adicionales

Descripción: Este componente abarca las acciones adicionales o complementarias que la entidad implementa para fortalecer el PAAC. Estas iniciativas pueden incluir proyectos específicos, campañas educativas o la adopción de nuevas tecnologías para mejorar la gestión institucional. Las iniciativas adicionales representan las acciones proactivas que una entidad toma más allá de las normativas establecidas, con el objetivo de mejorar su desempeño en la prevención de la corrupción, la atención al ciudadano o la gestión de riesgos.

Evaluación del Cumplimiento Normativo

Control interno se permite mencionar que se ha venido dando cumplimiento a la Circular Externa 100-020-2021, asegurando que todas las directrices emitidas por los órganos de control han sido adoptadas y monitoreadas dentro del PAAC. Esto incluye verificar la efectividad de los controles establecidos en las áreas críticas identificadas.

Claridad en el informe: Control Interno ha verificado que las áreas con mayor riesgo de corrupción, como la supervisión de contratos y la gestión de inventarios, se están gestionando conforme a los lineamientos de la circular. Además, se han reforzado los procesos de auditoría interna y la capacidad de respuesta ante las quejas relacionadas con corrupción.

Seguimiento a la Mejora de Procesos

Se destaca que se ha hecho un seguimiento detallado a los planes de mejora continua, derivados de las PQRSD y los resultados de la rendición de cuentas, se han monitoreado la implementación de las acciones correctivas sugeridas por la ciudadanía y los funcionarios durante los procesos de rendición de cuentas y en la gestión de las PQRSD. Esto incluye

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

mejorar los tiempos de respuesta, fortalecimiento en los canales de participación ciudadana, asegurando que se cumpla con la normativa de la circular Externa 100-020-2021 Externa 100-020-2021.

Monitoreo y Evaluación de la Transparencia La circular resalta la importancia de la transparencia continua en la gestión pública, por lo que Control Interno debe informar cómo ha garantizado que la publicación de información sea constante y cumpla con las expectativas de acceso a la información, se ha hecho un seguimiento riguroso al cumplimiento y calidad de la información publicada en el portal del hospital y en el SECOP, asegurando que los informes de gestión, contrataciones y otros datos relevantes estén accesibles para el público en general.

CONCLUSION

El informe de Planeación proporciona un análisis detallado de los componentes clave del PAAC en el Hospital San Jerónimo de Montería.

Control Interno ha desempeñado un papel crucial en la evaluación y seguimiento de cada uno de estos componentes, identificando tanto los avances como las áreas que requieren mejora. A través de auditorías y seguimiento continuo, se han identificado oportunidades para fortalecer los mecanismos de prevención de la corrupción, mejorar la eficiencia en la atención al ciudadano y garantizar la transparencia en la gestión pública.

Marta Ramos Paternina
Jefe de Control interno

Proyecto
Luis Bruno Salabarría.
Contratista OCI

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

"En el marco del seguimiento y evaluación del Plan Anticorrupción, se ha elaborado una matriz que detalla los componentes clave y los avances alcanzados en cada uno de ellos. Esta matriz, que se anexa al presente informe, incluye el estado de implementación de los siguientes componentes: Gestión del riesgo de corrupción (Mapa de riesgo de corrupción), Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Atención al ciudadano (PQRSD), Mecanismos para la transparencia. La información consolidada en la matriz permite identificar las acciones desarrolladas, así como las áreas que requieren de mayor fortalecimiento."

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA									
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2024									
COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.								CONTROL INTERNO	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	% DE AVANCE	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	porcentaje cumplimiento
1. Política de administración de riesgos	Revisar, actualizar y validar los riesgos de corrupción identificados para la vigencia 2023	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/01/2024	31/01/2024	El mapa de riesgos de corrupción fue construido con todos los riesgos manifestados por las diferentes áreas de la institución, teniendo en cuenta también los materializados en la vigencia 2023. El mapa de riesgo de la vigencia 2024 incluye 31 riesgos.	100%	La presentación del "mapa de riesgos de corrupción" por parte del área de planeación en la política de administración de riesgos indica una sólida identificación y evaluación de 31 riesgos manifestados por diversas áreas de la institución, cumplimiento a 31 de enero del 2024.	100%
2. Consulta y divulgación	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción Pagina Web	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/01/2024	31/01/2024	El mapa de riesgos de Corrupción fue socializado y aprobado en Comité de Gestión y Desempeño y posteriormente firmado por la Gerente y el Profesional Especializado de Planeación y Gestión de la Calidad. El Mapa de riesgos de Corrupción vigencia 2024 fue publicado en la página web de la institución el día 31 de enero de 2024 y se puede verificar en el siguiente link: https://esesanjeronimo.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/	100%	La publicación de la Matriz de Riesgos de Corrupción en la página web de la institución muestra un compromiso con la transparencia y la divulgación de información relevante para prevenir y combatir la corrupción. Además, el hecho de que haya sido socializada, aprobada en el Comité de Gestión y Desempeño, y firmada por los responsables indica un proceso institucional sólido y una supervisión adecuada. Esto sugiere que la institución está tomando medidas proactivas para identificar y mitigar los riesgos de corrupción, lo que contribuye a fortalecer el control interno y la integridad organizacional.	100%
3. Monitoreo y Revisión	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Líderes de procesos	01/01/2024	31/12/2024	La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad realizó acompañamiento a las áreas que requirieron los ajustes a los mapas de riesgo, teniendo en cuenta los riesgos materializados que no se encontraban incluidos.	100%	Aunque se han identificado los riesgos claves y se ha establecido un seguimiento, el ESE HSIJ debe: Actualizar más frecuentemente el Mapa de Riesgos y los controles asociados, asegurando que todos los riesgos identificados sean gestionados adecuadamente. Mejorar la implementación de medidas correctivas en las áreas críticas donde los riesgos ya se han materializado. Fortalecer los controles preventivos, especialmente en los procesos de contratación y gestión de inventarios. Incrementar la capacitación del personal y hacer seguimiento exhaustivo a los indicadores de riesgo.	50%
4. Seguimiento	Ejecutar plan de auditorías y seguimientos (Informe de mapa de riesgos de corrupción)	Plan de auditorías y seguimiento ejecutado	Oficina de Control Interno		30/04/2024 31/07/2024 31/12/2024		100%	Control Interno realizó auditorías sobre los riesgos materializados y verificó que varios de ellos, relacionados con la supervisión de contratos y la gestión de insumos médicos, no fueron gestionados de manera óptima (2 TRIMESTRE).	50%
	Presentar reportes de seguimiento al comité institucional de gestión y desempeño relacionados con la administración de los riesgos de corrupción	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad		Hasta 31/12/2024	Para el SEGUNDO trimestre de la vigencia 2024 se materializaron 8 riesgos en los procesos institucionales, de los cuales el 87.5% (7 riesgos) estaban identificados en las matrices de riesgos por procesos de las áreas I servicios y el 12.5% (1 riesgo) no se encontraba identificado. El informe de materialización de riesgos para el SEGUNDO trimestre fue enviado a la oficina de Control Interno de Gestión.	100%	En el seguimiento de los riesgos por parte del control interno, se identificaron áreas clave para la mejora que deben ser atendidas por Planeación en el próximo Comité de Gestión y Desempeño. La administración de riesgos en el Hospital San Jerónimo ha avanzado, pero aún se requiere mayor esfuerzo en la actualización del Mapa de Riesgos, la efectividad de los controles preventivos y correctivos, así como en el monitoreo de indicadores de riesgo. Estos puntos deben ser presentados en el comité para asegurar que la administración de riesgos se ajuste a los estándares requeridos y mejore de manera continua	50%

 ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2024										
COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES									CONTROL INTERNO	
NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	META O PRODUCTO	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EVIDENCIA	ÁREA RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	% DE AVANCE	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	porcentaje cumplimiento
1. Identificación de tramites	Identificar y clasificar las necesidades de información y trámites de los Usuarios percibidas a través de las Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionadas durante la Vigencia 2023	Diagnóstico de las necesidades de nuevos trámites	01/02/2024	31/03/2024	Informe de trámite en los diferentes procesos de la ESE HSJM para la vigencia 2023	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	De acuerdo con las necesidades de los tramites derivados de las PQRSD recibidas en la vigencia 2023, se procedio a realizar el diagnostico de la informacion y tramites mas solicitados por los usuarios. Se clasificaron los tipos de tramites para su priorizacion.	100%	la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad ha cumplido adecuadamente con las actividades planeadas para el componente de racionalización de trámites. Sin embargo, se sugiere una revisión periódica y ajustes continuos para mantener y mejorar la eficiencia en la identificación y gestión de trámites según las necesidades de los usuarios.	100%
2. Priorización de tramites	Definir estrategias de manejo de tramites en procesos priorizados	Análisis de Trámites seleccionados	01/04/2024	30/04/2024	Acta de trámite priorizado	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Se realizo informe de estrategias de racionalizacion de tramites, incluyendo los tramites priorizados para la vigencia 2024, el desarrollo edl informe detalla la caracterizacion de cada uno de estos.		Se establecieron estrategias de manejo para los trámites priorizados, como el Certificado de Defunción , el Certificado de Nacido Vivo , y la Historia Clínica . Cada uno de estos trámites fue caracterizado y se definieron sus requisitos, condiciones, y procedimientos específicos tanto en modalidad presencial como virtual.	100%
3. Racionalización de trámites	Definir y ejecutar las estrategias de cada trámite priorizado para racionalizar	Ejecución de las estrategias de racionalización de trámites	Hasta 31/12/2024		Planes de mejora definidos por cada trámite priorizado. Actas de seguimiento a la ejecución del trámite Informe de Seguimiento de Planeación	Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad			Las estrategias de racionalización de los trámites priorizados aún no han sido implementadas. Se tiene como plazo el 31 de diciembre de 2024 para definir y ejecutar los planes de mejora. Se realizará un seguimiento de los avances en el mes de noviembre para verificar el estado de implementación y garantizar el cumplimiento de los plazos.	

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA												
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2024												
COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS												
ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META / PRODUCTO	Etapas de la Rendición de Cuentas			Fecha		DEPENDENCIA RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	% DE AVANCE	CONTROL INTERNO	porcentaje % de cumplimiento
			Diseño	Preparación	Ejecución	Inicio	Fin				EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Publicación del cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas por la Web y aplicativo de la superintendencia nacional de salud	X	X		Hasta 15 de mayo de 2024		Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	Mediante la Resolución 134 de 2024 se dispone la programación, se aprueba el cronograma y se establece el reglamento de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2023. Se realizó el cargue del formato GT003 en la página de la Superintendencia Nacional de Salud. La convocatoria de la audiencia pública de rendición de cuentas fue publicada en las redes sociales oficiales de la E.S.E (Instagram, Facebook, Twitter), página Web de la Institución, carteleras institucionales, listas de difusión interna (trabajadores y colaboradores de la E.S.E) en aplicación de mensajería instantánea y publicaciones en medio masivo de circulación en la jurisdicción de la ESE (2 publicaciones en el periódico El meridiano de Córdoba) de acuerdo con lo contemplado en la Resolución No. 135 del 15 de mayo de 2024, por medio de la cual se dispone la programación, se aprueba cronograma y se establece reglamento de la Audiencia Pública De Rendición De Cuentas para la vigencia 2023 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo De Montería. Además, fueron enviados invitaciones a los líderes de la comunidad, para que dicha información se multiplicara.	100%	La convocatoria para la audiencia pública de rendición de cuentas fue realizada de manera oportuna, conforme a la Resolución 134 de 2024 . Se aprobó el cronograma y se difundió la información en redes sociales, página web, medios masivos y listas internas de difusión, cumpliendo con los requerimientos normativos. Recomendaciones: Se sugiere reforzar la medición del impacto de la convocatoria, evaluando la participación ciudadana y la comprensión de la información presentada, para mejorar futuros procesos de rendición de cuentas. Próxima Revisión: Se realizará seguimiento en la próxima audiencia para verificar el alcance y participación de los diferentes actores, asegurando que la información llegue de manera efectiva a la comunidad.	100%
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas.	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada			X	28 de junio de 2024		Gerencia /Subgerencias/ Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	El 28 de junio de la presente vigencia se realizó en el Auditorio William Montes Suarez la Audiencia Pública de Rendición de cuentas. Se extendió la invitación a la ciudadanía a participar en las redes sociales oficiales de la E.S.E, página web, carteleras institucionales, mensajes de difusión por medio de la plataforma de mensajería instantánea WhatsApp. Entre los invitados estuvieron representantes del ente territorial, representantes de la comunidad, representantes de los COPACOS, veeduría ciudadana, líderes comunales, periodistas, trabajadores, un representante de la Secretaría de Desarrollo de la salud del Departamento y colaboradores de la E.S.E.	100%	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se llevó a cabo el 28 de junio en el Auditorio William Montes Suárez. La invitación fue difundida ampliamente a través de redes sociales, página web, carteleras institucionales y mensajes por WhatsApp. Asistieron representantes del ente territorial, comunidad, COPACOS, veedurías ciudadanas, líderes comunales, periodistas y colaboradores de la E.S.E., cumpliendo con el objetivo de generar un diálogo de doble vía con la ciudadanía.	100%

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA									
 SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2024									
COMPONENTE 4: MECANISMO DE MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO									
SUBCOMPONENTE	PRODUCTO ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha		DEPENDENCIA RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	% DE AVANCE	CONTROL INTERNO	porcentaje cumplimiento
			Inicio	Fin				EVALUACION Y SEGUIMIENTO	
Relacionamiento con el ciudadano	Informe de PQRSD publicado	Publicar en la página web de la ESE Hospital San Jerónimo Montería el informe de PQRSD.	Trimestral		SIAU	Se encuentra publicado en la página web institucional de acuerdo con los requerimientos y dentro de los tiempos correspondientes. https://esesanjeronimo.gov.co/meci/ https://esesanjeronimo.gov.co/informes-de-pqrsd-y-solicitudes-de-acceso-a-la-informacion/	100%	La actividad se encuentra cumplida de acuerdo a los tiempos y requisitos establecidos. Los informes trimestrales de PQRSD están publicados en los enlaces proporcionados, accesibles al público y contienen la información requerida	50%
Talento Humano	Plan estratégico de Talento Humano ejecutado	Desarrollar campañas de difusión del código de integridad, con el fin de que se conozcan y se apropien para mejorar la vocación del servicio en los servidores públicos de Función Pública	Hasta 30/06/2024		Talento humano	La temática de código de integridad se encuentra integrada en los procesos de inducción, reinducción y actualización de procesos de la E.S.E que se viene desarrollando en la plataforma Q10.	100%	La temática del código de integridad se ha de integrar en los procesos de inducción, reinducción y actualización de procesos de la E.S.E a través de la plataforma Q10. la evaluación se realizara a partir del 30 de octubre, donde se verificara si ha sido efectiva y si se están cumpliendo los objetivos propuestos., no se realiza a este corte porque aun esta sin terminar	

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA									
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2024									
COMPONENTE 5: MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN									
SUBCOMPONENTE	PRODUCTO O ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha		DEPENDENCIA RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	% DE AVANCE	CONTROL INTERNO	
			Inicio	Fin				EVALUACION Y SEGUIMIENTO	porcentaje % cumplimiento
Lineamientos de Transparencia Activa	Plan anual de adquisiciones gestionada	Modificar, actualizar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) 2024, de acuerdo con solicitudes formuladas por dependencias	Hasta	31/01/2024	Gerencia / Oficina Jurídica / Talento Humano / Almacén y suministros	De acuerdo a la norma aplicable para la vigencia 2024 se diseñó, socializó y publicó el PAAC de Código: A.3.PLN.008. El PAAC 2024 fue adoptado mediante resolución N° 001 del 01 de Enero de 2024 y publicado en la página web de la institución, así como en el SECOP.	100%	Este componente cumple con los requisitos de transparencia y acceso a la información establecidos por la normativa, al mismo tiempo que garantiza la accesibilidad y la formalidad en el proceso de aprobación del Plan Anual de Adquisiciones. Sin embargo, como jefe de control interno, es importante monitorear continuamente el cumplimiento de estos aspectos a lo largo del año y asegurarse de que se mantengan durante todo el período de vigencia del PAAC	100%
	Planeación institucional definida y monitoreada	Generar y publicar informes de seguimiento de ejecución de la planeación institucional	Trimestral		Gerencia / subgerencia Administrativa y financiera / Subgerencia Asistencial / Planeación y Gestión de la Calidad	Se envía informe de seguimiento correspondiente.	100%	La generación y publicación de informes de seguimiento de la ejecución de la planeación institucional trimestralmente indica un compromiso con la revisión regular del progreso hacia los objetivos y metas establecidos en la planificación institucional. Es esencial que estos informes se preparen y divulguen de manera oportuna para permitir una supervisión efectiva. La participación de estas áreas clave garantiza una visión integral del progreso institucional.	50%
	Seguimiento plan de adquisiciones	Generar y publicar informes de seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones	Trimestral		Gerencia / subgerencia Administrativa y financiera / Subgerencia Asistencial / Planeación y Gestión de la Calidad / Presupuesto	Se envía informe de seguimiento correspondiente.	100%	Planeación ha realizado y publicado las actualizaciones del Plan de Adquisiciones en los canales oficiales, cumpliendo con el objetivo de garantizar la transparencia y el acceso a la información pública. Las publicaciones han sido accesibles para la ciudadanía a través de los medios designados.	50%
Criterio diferencial de accesibilidad	PQRSD atendidas en los términos de ley	Publicación trimestral informe PQRSD	Trimestral		SIAU	Se encuentra publicado en la página web institucional de acuerdo con los requerimientos y dentro de los tiempos correspondientes. Se puede verificar en el link: https://esesanjeronimo.gov.co/meci/ https://esesanjeronimo.gov.co/informacion-de-pqrds-y-solicitudes-de-acceso-a-la-informacion/	100%	La publicación de las PQRSD atendidas en la página web institucional, junto con la provisión de un enlace directo para acceder a los informes correspondientes, demuestra un esfuerzo por garantizar la accesibilidad de la información para los ciudadanos. Es crucial que la información es fácilmente accesible y esta disponible en un formato que es comprensible y utilizable para todos los interesados	50%
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Estado procesos judiciales	Publicación del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Judicial	Trimestral		Oficina Jurídica	Informe sobre Defensa Pública y Prevención del daño antijudicial del SEGUNDO trimestre se encuentra publicado en la página web de la institución en el link https://esesanjeronimo.gov.co/defensa-judicial/	100%	La publicación trimestral del estado de los procesos judiciales es una práctica sólida que promueve la transparencia y la divulgación de información relevante para los ciudadanos. Sin embargo, como jefe de control interno, es importante que la información proporcionada sea de alta calidad y se actualice de manera regular para garantizar su precisión y relevancia continua.	50%