

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	FR- GE-AI-02
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/14
		HOJA	1 / 11

PROCESO O ÁREA AUDITADA: PLANEACION	Fecha de Elaboración: 9 de Sep. de 2020
RESPONSABLE: DR. JORGE ARMANDO CERCHIARO	DESTINATARIO: JAKELINE HENRIQUEZ

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO:

Realizar seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano 2020 y verificar el cumplimiento de la elaboración y publicación del Plan, así mismo efectuar el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en dicho plan

ALCANCE:

Verificar el cumplimiento de las actividades programadas por sus responsables, teniendo en cuenta el cronograma propuesto en el plan anticorrupción y atención al ciudadano 2020, a corte 30 de Agosto de la misma anualidad

METODOLOGÍA:

Verificación y análisis de la información de actividades programadas con cada uno de los responsables, revisión página web y estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2 de 2015

CONCLUSIONES

De acuerdo al seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, se tuvieron los siguientes resultados en cada componente:

Primer Componente. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION.

Plan de actividades

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Subcomponente/Procesos		Actividades	Meta o producto	Responsable	fecha De Inicio	Fecha Programada
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1	Actualizar la Política de Administración del Riesgos.	Politica riesgos actualizada	Oficina Asesora de planeación	Febrero	Abril
	1.2	Socializar las políticas de Administración del riesgo.	Campaña de socialización efectuada	Oficina Asesora de planeación	Febrero	Junio
Subcomponente/proceso 2 Construcción del mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Consolidar los riesgos de corrupción identificados, validar y publicar.	Riesgos de corrupción publicado	Oficina Asesora de planeación	Enero	Diciembre
	2.2	Validar matriz de riesgos de corrupción.	Matriz actualizada	Oficina Asesora de Planeación	Enero	Marzo
	2.3	Actualizar riesgos de corrupción.	Documentación de riesgos actualizada	Oficina Asesora de planeación	Enero	Marzo
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción Pagina Web	Riesgos de corrupción publicado	Oficina Asesora de planeación Sistemas	Enero	Marzo
	3.2	Socializar en los diferentes espacios de inducción, reinducción y a todos los Líderes de procesos de la ESE.	Socialización realizada	Oficina Asesora de planeación	Marzo	Diciembre
Subcomponente/proceso 4 Monitoreo y Revisión	4.1	Realizar frecuentemente monitoreo y revisión del MAPA DE RIESGO por los diferentes líderes de procesos en conjunto con su equipo de trabajo.	Monitoreos y revisión del MAPA DE RIESGO	Oficina Asesora de planeación Oficina de Control Interno	Permanente	Permanente
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar en el año 3 seguimiento al MAPA DE RIESGO.	Seguimiento al MAPA DE RIESGO.	Oficina Asesora de planeación	Enero	Diciembre
	5.1	Realizar pruebas de recorrido y monitoreo aleatorio a la gestión de los riesgos	Seguimientos efectuados	Oficina de Control Interno	Enero	Diciembre
	5.2	Presentar reportes de seguimiento al comité de gestión y desempeño institucional de la ESE.	Informes/presentaciones	Oficina Asesora de planeación	Enero	Diciembre

20/01/2020

Se evidencia actualización y socialización de la política de administración del riesgo, pero

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	<h2>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h2>	CÓDIGO	FR- GE-AI-02
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/14
		HOJA	2 / 11

aún no está aprobada ante el comité de planeación y gestión, para posterior publicación. Se encuentran consolidados los riesgos de corrupción identificados, los cuales están publicados en página web institucional; igualmente, la matriz de riesgos ha sido actualizada, se incluyó dos ITEMS, la Planeación Estratégica y a Gestión Jurídica y Control Interno Disciplinario

En inspección realizada a la oficina asesora de planeación, como también revisada la página web institucional, se pudo comprobar que ninguna de las actividades citadas en cada uno de los subcomponentes/procesos, se alcanzó a realizar la meta o producto en sus respectivas fechas programadas, lo que constituye presunta negligencia por parte de la oficina de planeación como responsable de ejecutar las tareas correspondientes. Se evidencia incumplimiento en las actividades de socialización en los diferentes espacios de inducción y reinducción a líderes de procesos de la entidad, revisión y monitoreo frecuente a mapa de riesgos por los diferentes líderes de procesos y sus equipo de trabajo; pruebas de recorrido y monitoreo aleatorio a la gestión de los riesgos y presentación de reportes de seguimiento al comité de gestión y desempeño institucional, por parte de la oficina asesora de planeación, como responsable del cumplimiento de las actividades.

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento del 45% a agosto de la vigencia 2020, que lo ubica en una zona baja en el rango de gestión de las actividades desarrolladas por las dependencias responsables

Segundo Componente, RACIONALIZACION DE TRAMITES-ESTRATEGIAS ANTITRAMITE.

Plan de actividades

Componente 2: Racionalización de Trámites					
No	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDAD	PRODUCTO O META	RESPONSABLES	FECHA PROGRAMADA
1	Identificación de Trámites	Identificar y clasificar las necesidades de información y trámites de los Usuarios percibidas a través de las Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionada durante la Vigencia 2019.	Diagnóstico de las necesidades de nuevos trámites.	SIAU CALIDAD SISTEMAS	Febrero - Mayo
		Capacitación del Sistema Único de Información de Trámites- SUIT.	Solicitar capacitación a la Función Pública sobre el Sistema Único de Información de Trámites- SUIT para el Comité y Líderes de Procesos.	PLANEACIÓN	Febrero - Junio
2	Priorización de Trámites	Priorizar trámites Identificados y clasificados de las necesidades de información y trámites de los Usuarios percibidas a través de las Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionada durante la Vigencia 2019.	Tamites Priorizados	SISTEMAS PLANEACIÓN	Febrero - Junio
3	Racionalización de Trámites	Continuar con la Socialización y Divulgación de los trámites RACIONALIZADOS en la institución a los líderes de procesos con su equipo de trabajo y comunidad en general que asiste a la ESE.	Realizar Socialización y Divulgación de los trámites RACIONALIZADOS en la institución a los líderes de procesos y su equipo de trabajo.	SISTEMAS PLANEACIÓN	Febrero - Diciembre
		Socialización y Divulgación de los trámites RACIONALIZADOS en la institución a la Asociación de Usuarios de la ESE.	Realizar Socialización y Divulgación de los trámites RACIONALIZADOS en la institución a la Asociación de Usuarios de la ESE.	SIAU SISTEMAS PLANEACIÓN	Febrero

Es justo decir que la entidad tiene estandarizados el 100% los trámites y servicios en

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	<h2>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h2>	CÓDIGO	FR- GE-AI-02
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/14
		HOJA	3 / 11

cumplimiento de la normatividad vigente, pero también es justo decir que de las actividades por cada uno de los subcomponentes, según cronograma, los productos o metas no han sido ejecutados por sus responsables, como el anterior componente, se constituye presunta negligencia por parte de la oficina de planeación y SIAU como responsable de ejecutar las actividades correspondientes

Los nueve (9) trámites registrados en el SUIT se encuentran publicados en página web institucional.

Trámites y Servicios
Examen de laboratorio clínico
Radiología e imágenes diagnósticas
Certificado de paz y salvo
Terapia
Atención inicial de urgencia
Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Certificado de defunción
Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
Historia Clínica

La función pública expidió el documento NUEVAS FUNCIONALIDADES SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES – SUIT, Buscando facilitar la gestión de las entidades en el Sistema Único de Información de Trámites, donde se hicieron ajustes a las funcionalidades Formato integrado y Gestión de racionalización, que hay que tener en cuenta.

En este componente las dependencias que tienen la responsabilidad de liderar trámites y/o servicios, evaluando el nivel de cumplimiento de las actividades programadas para estandarizar, automatizar, simplificar y optimizar de forma integrada cada uno de estos, con la plataforma Nacional SUIT (Sistema único de Información de Trámites), aún se encuentran en proceso de actualización, de tal manera que permita disminuir pasos al ciudadano para acceder al trámite cuando este sea solicitado presencialmente

La oficina de asesora de planeación hizo solicitud ante la función pública de capacitación sobre racionalización de trámites, y puso en conocimiento de los jefes de áreas el link donde se pueden inscribir a fin de obtener dicha capacitación, pero no muestran las evidencias para tener la real certeza que la recibieron.

Para la oficina de control interno, este componente obtuvo un nivel de cumplimiento del 0% a la fecha de corte del segundo informe, que lo ubica en una zona baja en el rango

de gestión de las actividades desarrolladas por las dependencias responsables

Tercer Componente, ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS, Plan de actividades

Componente 3: Estrategia de Rendición de Cuentas						
Subcomponente/Procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	fecha De Inicio	Fecha Programada	
Subcomponente/proceso 1 Información de Calidad y en lenguaje comprensible.	1.1	Presentación a la comunidad del informe anual de Rendición de Cuentas con imágenes y en lenguaje comprensible.	Informes por procesos consolidados publicados en la página web institucional.	Oficina de Planeación- Calidad-SIAU-Todos los Líderes de Procesos	Febrero	Marzo
	1.2	Invitaciones Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2018.	Diseñar y enviar por los diferentes canales de comunicación, la invitación para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.	Oficina de Planeación-Sistemas	Febrero	Marzo
Subcomponente/proceso 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía.	2.1	Previamente se le informa a la comunidad sobre la realización de la rendición de cuentas y se sube un informe en la página institucional con el objetivo que estos sean conocedores de la actividad y puedan presentar preguntas.	Invitación e informe de Rendición de Cuentas subido a la página institucional con 30 días de anterioridad.	Oficina de Planeación-Sistemas - SIAU	Febrero	Marzo
	2.2	Participación de la comunidad y de los entes gubernamentales y no gubernamentales en la audiencia de rendición de cuentas permitiendo que estos formulen inquietudes o pregunta sobre la gestión de la Gerencia de la E.S.E. siempre y cuando se ajusten al manual de rendición de cuentas de la DAFP.	Audiencia de Rendición de cuentas de la vigencia 2020.	Gerencia de la E.S.E.	Febrero	Marzo
	2.3	Generar espacios de participación ciudadana en el marco del Proceso de Rendición de Cuentas.	Diseñar e Implementar acciones de participación ciudadana.	Oficina de Planeación-Calidad-SIAU- Sistemas	Febrero	Diciembre
Subcomponente/proceso 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	3.1	A través de la Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, se hace énfasis de la importancia de la participación a la audiencia de rendición de cuentas, ya que es allí donde podemos exigir y verificar si se está cumpliendo la Misión del Hospital.	Activa y Total participación de toda la comunidad a la audiencia de rendición de Cuentas vigencia 2020.	Gerencia- Oficina de Planeación- Oficina de control Interno- Calidad - SIAU- Líderes de Procesos - Asociación de Usuarios	Febrero	Marzo
Subcomponente/proceso 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	4.1	Una vez realizada la Audiencia de rendición de Cuentas, la comunidad en general debe evaluar por medio de una encuesta con el fin de que la entidad proceda a levantar un Plan de Mejoramiento con las debilidades detectadas en la rendición.	Encuesta de evaluación de la rendición de cuentas y Plan de Mejoramiento.	Gerencia- Oficina de Planeación- Oficina de control Interno- Calidad - SIAU- Líderes de Procesos - Asociación de Usuarios	Marzo	Junio
	4.2	Estructurar informe y acta de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas, publicarla en la página web institucional y enviarla a la Super Salud.	Informe realizado y Publicado en la página web y Super Salud.	Oficina de Planeación-Sistemas.	Marzo	Mayo

La rendición de cuentas a la ciudadanía por parte de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se concibe como un ejercicio permanente y transversal que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano; y no únicamente un evento periódico y unidireccional de entrega de resultados.

Lo anterior, se puede evidenciar con la publicación en página web de los diferentes informes, datos estadísticos y demás documentos de interés, dando a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control. Esta información es en lenguaje comprensible al ciudadano, de calidad, oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	FR- GE-AI-02
VERSIÓN	01
FECHA	02/14
HOJA	5 / 11

Para la presente vigencia, la entidad no ha realizado informe de rendición de cuenta a la ciudadanía periodo 2019, para dar conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control. La entidad a través de sus canales de comunicación debe hacer la rendición de cuentas de forma virtual y no escudarse en la pandemia del covid 19.

Tradicionalmente la entidad genera espacios de participación ciudadana en el marco del Proceso de Rendición de Cuentas y las Invitaciones a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se llevan a cabo a través de la página web y otros medios con que cuenta, como también se publica en página web institucional en los tiempos establecidos lo relacionado a la rendición de cuentas, para que los grupos de interés se puedan pronunciar o hacer sus objeciones si a bien les parece. También se publica el reglamento, el informe de la audiencia y el formato para la formulación de preguntas, con fecha límite de entrega.

La entidad no cuenta con una estrategia anual de Rendición de Cuentas que permita incluir la determinación de los objetivos y las metas de corto, mediano o largo plazo; así como las actividades y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar tales metas con el fin de responder por su gestión ante la ciudadanía, recibir sus opiniones y formular acciones de mejora, así como contribuir a prevenir la corrupción.

La ESE cuenta con un reglamento para la rendición de cuentas

Para el diseño de este componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano , tener en cuenta el Manual Único de Rendición de Cuentas

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento del 0% al cierre de este segundo informe al plan anticorrupción y atención al ciudadano 2020, que lo ubica en una zona baja en el rango de gestión de las actividades desarrolladas por las dependencias responsables; no obstante, como se anotó anteriormente, la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se concibe la rendición de cuentas como un ejercicio permanente y transversal que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano; y no únicamente un evento periódico y unidireccional de entrega de resultados, que es lo que hace falta. La rendición de cuentas está programada para el día 30 de septiembre de 2020.

Cuarto componente, MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Plan de actividades

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	FR- GE-AI-02
VERSIÓN	01
FECHA	02/14
HOJA	6 / 11

Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano						
Subcomponente/Procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	fecha De Inicio	Fecha Programada	
Subcomponente/proceso 1 Estructura administrativa y Direccionamiento Estratégico.	1.1	Ajustar y difundir el Portafolio de servicios al Usuario Interno, Externo, a las diferentes EAPB y comunidad en general.	Portafolio de servicios ajustado y difundido a los Usuarios Internos, Externos, a las diferentes EAPB y comunidad en general.	Oficina de Planeación-Calidad-SIAU- Todos los Líderes de Procesos-Comité MIPG	Febrero	Diciembre
Subcomponente/proceso 2 Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano.	2.1	Realizar seguimiento al cumplimiento de las especificaciones médica a familiares de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento.	Informe semestral.	Coordinador(a) de SIAU.	Julio y Enero	Julio y Enero
	2.2	Realizar consolidación de las peticiones presentadas por la población de condición especial (menores de edad, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas), e incluir en informe PQR	Informe QPR.	Gerencia de la E.S.E.	Julio y Enero	Julio y Enero
	2.3	Consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención de los servicios demandados priorizados en consulta externa y aplicar las mejoras que se consideren pertinentes según el análisis.	Informe de tiempos de espera (oportunidad de citas)	Calidad-SIAU	Julio y Enero	Julio y Enero
	2.3	Continuar con la socialización la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en página web de la institución.	Política de Protección de Datos Personales socializada a los Usuarios Internos, Externos y comunidad en general.	Planeación - Sistemas	Marzo	Diciembre
	2.4	Continuar con la socialización del Link de denuncia de posibles actos de corrupción que se encuentra en la página web de institución.	Socializado el Link de denuncia de posibles actos de corrupción que se encuentra en la página web de institución.	Planeación - Sistemas	Marzo	Diciembre
	Subcomponente/proceso 3 Talento Humano	3.1	Capacitación del Talento Humano de la E.S.E HRPL en temas relacionados con Atención al Ciudadano a todos los servidores públicos, en el siguiente tema: -Ética y valores del servidor público.	Capacitación de Ética y valores del servidor público	Recursos Humanos	Febrero
3.2		Mantener estrategias en el Programa de Incentivos para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Cumplimiento a las actividades definidas en el programa de incentivos de la ESE	Recursos Humanos	Febrero	Diciembre
Subcomponente/proceso 4 Normativo y Procedimental	4.1	Realizar la caracterización del grupo de valor según la normatividad vigente, Decreto 1499 del 2017.	Caracterización de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos en la ESE.	Planeación-SIAU-Calidad	Marzo	Diciembre
	4.2	Realizar socialización de los Derechos y Deberes de los usuarios a los funcionarios de la ESE.	Acta de socialización de Derechos y Deberes, con Evidencias fotográficas y listados de asistencia	SIAU-Calidad	Junio	Junio
Subcomponente/proceso 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar encuestas de satisfacción a los Usuarios	Informe de Satisfacción	SIAU-Calidad	Enero	Diciembre
	5.2	Publicar en la página web de la E.S.E el Informe de PQRSD.	Informe de PQRSD publicado	SIAU-Calidad	TRIMESTRAL	TRIMESTRAL

Este componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se debe desarrollar en

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	FR- GE-AI-02
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/14
		HOJA	7 / 11

el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política y busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

De las actividades y productos contemplados en este componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2019, fueron ejecutadas las siguientes actividades por parte de sus responsables.

Se ajustó el portafolio de servicios, mas no ha sido difundido y socializado a los usuarios internos y externos; pero si enviados a las diferentes EAPB. Falta su publicación en página web institucional.

Capacitación del Talento Humano de la E.S.E HRPL en temas relacionados con Atención al Ciudadano a todos los servidores públicos, en el siguiente tema:
-Ética y valores del servidor público. Se observó, que a través de la página web de la función pública, se realizaron por parte los servidores de la entidad, capacitación sobre ética y valores públicos, cuyos créditos reposan en cada una de las hojas de vida, como también se firmó por cada uno de los servidores un acta de compromiso sobre ética y valores. Código de integridad de la empresa.

Cumplimiento a las actividades definidas en el programa de incentivos de la ESE; se viene resaltando a todos los funcionarios como incentivo periódicamente.

Cumplimiento en la realización de encuestas de satisfacción a los Usuarios presentando los respectivos informes y Publicados en la página web de la E.S.E el Informe de PQRSD, trimestralmente

Realizar socialización de los Derechos y Deberes de los usuarios a los funcionarios de la ESE. Acta de socialización de Derechos y Deberes, con Evidencias fotográficas y listados de asistencia;

NO SE HAN CUMPLIDO ESTAS ACTIVIDADES:

- Ajustar y difundir el Portafolio de servicios al Usuario Interno, Externo, a las diferentes EAPB y comunidad en general;
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las especificaciones médica a familiares de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento.
- Realizar consolidación de las peticiones presentadas por la población de condición especial (menores de edad, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas), e incluir en informe PQR,
- Caracterización del grupo de valor según la normatividad vigente, Decreto 1499 del 2017
- Consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención de los servicios demandados priorizados en consulta externa y aplicar las mejoras que se consideren pertinentes según el análisis;
- Socializar el Link de denuncia de posibles actos de corrupción que se encuentra en la página web de institución.

Realizar socialización de los Derechos y Deberes de los usuarios a los funcionarios de la

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO	FR- GE-AI-02
			VERSIÓN	01
			FECHA	02/14
			HOJA	8 / 11

ESE. Acta de socialización de Derechos y Deberes, con Evidencias fotográficas y listados de asistencia;

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento del 50% al cierre del segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, que lo ubica en una zona baja en el rango de gestión de las actividades desarrolladas por las dependencias responsables

Quinto Componente, MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION.

Plan de actividades

Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente/Procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	fecha De Inicio	Fecha Programada	
Subcomponente/proceso 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Actualizar la Web de acuerdo a la Ley 1712 del 2014 (Ley de Transparencia)	Menú de Transparencia y acceso a la información pública en la Web actualiza.	Sistemas - Planeación	Enero	Junio	
	1.2 Publicación oportuna de la información sobre Contratación Pública en SECOP y SIA Observa.	Publicar oportunamente toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en el portal de Colombia Compra Eficiente (SECOP) del Hospital y demás portales del Estado (SIA).	Financiera - Jurídica	PERMANENTE	PERMANENTE	
Subcomponente/proceso 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Dar cumplimiento a las respuestas de las SOLICITUDES DE INFORMACIÓN en los términos establecidos en la Ley.	Informe Trimestral de PQRSD	SIAU	TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	
	2.3 Dar cumplimiento a las respuestas de las PETICIONES en los términos establecidos en la Ley.	Informe Trimestral de PQRSD	SIAU	TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	
Subcomponente/proceso 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Elaborar el Registro o inventario de activos de información.	Inventario de activos de información elaborado y publicado.	Sistemas - Planeación-Estadística	Febrero	Diciembre	
	3.2 Definir el esquema de publicación de la información.	Esquema definido de publicación de la información.	Sistemas - Planeación-Estadística	Febrero	Diciembre	
	3.3 Definir el índice de información Clasificada y Reservada.	Índice definido de información Clasificada y Reservada.	Sistemas - Planeación-Estadística	Febrero	Diciembre	
Subcomponente/proceso 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Dar a conocer las estrategias de comunicación en medios electrónicos que se definió para facilitar la accesibilidad de la información pública.	Socialización de las estrategias de comunicación definida para facilitar la accesibilidad de la información pública.	Sistemas - SIAU -	Marzo	Diciembre	
Subcomponente/proceso 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe de PQRSD que contenga los parámetros definidos en la actividad.	SIAU	TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	
	5.2 Publicar informe sobre las demandas en contra de la ESES	Publicar número de demandas, estado en que se encuentran, pretensión o cuantía y riesgo de pérdidas.	Jurídica	TRIMESTRAL	TRIMESTRAL	

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO	FR- GE-AI-02
			VERSIÓN	01
			FECHA	02/14
			HOJA	9 / 11

Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”.

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

En cumplimiento de lo anterior, la entidad ha venido implementando acciones de publicación y/o divulgación de información mínima obligatoria sobre la estructura, mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento y contratación pública

En cuanto a las actividades programadas a llevar a cabo en el presente componente, se observa que la entidad actualizó su página web y por supuesto el ítem o link de transparencia y acceso a la información pública, la cual es alimentada permanentemente con información, para dar transparencia y acceso a la información según lo dispone la normatividad vigente. La entidad a través de la oficina jurídica publica oportunamente toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en el portal de Colombia Compra Eficiente (SECOPI) del Hospital y demás portales del Estado (SIA).

En el link de transparencia y acceso a la información pública se observa publicación de los informes trimestrales de PQRS, primero y segundo trimestre y consolidado semestral vigencia 2020, por parte de la oficina SIAU. Según reporte de la oficina jurídica sobre respuesta a derechos de petición, todas han sido gestionadas en los términos establecidos en la ley.

Valga decir, que en la entidad no se han elaborado todos los Instrumentos de Gestión de la Información. La Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades. Estos son:

- El Registro o inventario de activos de Información.
- El Esquema de publicación de información, y
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

La información incluida en los tres (3) instrumentos arriba anotados, debe ser identificada, gestionada, clasificada, organizada y conservada de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en el Programa de Gestión Documental del sujeto obligado.

Otras actividades a las que no se le ha dado cumplimiento son: Socialización de las estrategias de comunicación definida para facilitar la accesibilidad de la información pública y Publicación de número de demandas, estado en que se encuentran, pretensión o cuantía y riesgo de pérdidas, que tiene como responsable la oficina jurídica, quien manifestó que por gozar de reserva legal no se puede publicar.

Este componente obtuvo un nivel de cumplimiento a la fecha de corte del 50% al cierre del segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, que lo ubica en una zona baja en el rango de gestión de las actividades desarrolladas por las dependencias responsables

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO	FR- GE-AI-02
			VERSIÓN	01
			FECHA	02/14
			HOJA	10 / 11

RECOMENDACIONES:

- ✓ La entidad debe hacer más uso de encuestas de percepción de ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido por la entidad, elaborar un diagnóstico o análisis del estado actual, se recomienda hacer una revisión integral de la entidad utilizando diferentes fuentes de información. En primera instancia se debe identificar el nivel de cumplimiento normativo relacionado con el servicio al ciudadano: gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protección de datos personales, accesibilidad e inclusión social, cualificación del talento humano, y publicación de información. (Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano)
- ✓ Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- ✓ Que la Oficina de Planeación se empodera del plan y lidere su consolidación en coordinación con los responsables de los componentes, para que sea una apuesta institucional para combatir la corrupción

En cuanto a la ejecución:

- ✓ Que los responsables de realizar las actividades propuestas en el plan cumplan cabalmente con sus compromisos
- ✓ Realizar la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos según la normatividad vigente Decreto 1499 del 2017.
- ✓ Realizar la Matriz de Datos Abiertos de la Institución
- ✓ Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de la entidad, solo uno está avanzado.
- ✓ Actualizar las TRD y TVD
- ✓ Seguir publicando en el sitio Web oficial de la entidad en el enlace "Transparencia y Acceso a la información pública" los instrumentos de gestión de información solicitados en la Ley 1712 de 2014, mediante solicitud a cada una de las áreas responsable
- ✓ Socializar las políticas del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de la E.S.E.
- ✓ Contar con una estrategia anual de Rendición de Cuentas que permita incluir la determinación de los objetivos y las metas de corto, mediano o largo plazo; así como las actividades y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar tales metas con el fin de responder por su gestión ante la ciudadanía, recibir sus opiniones y formular acciones de mejora, así como contribuir a prevenir la corrupción.
- ✓ Tener como guía el Manual Único de Rendición de Cuentas expedido por el DAFP
- ✓ Desarrollar el componente RACIONALIZACION DE TRAMITES-ESTRATEGIAS ANTITRAMITE teniendo en cuenta las guías expedidas por el DAFP.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PIMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO	FR- GE-AI-02
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/14
		HOJA	11 / 11

Nuevas Funcionalidades Sistema Único de Información de Trámites – SUIT

✓ Simplificar o suprimir o reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la entidad.

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre:	ISIDRO LUIS GOMEZ R		
Cargo:	ASESOR CONTROL INTERNO		
Firma:			