



**3° INFORME DE SEGUIMIENTO AL
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO- A 31 DE
DICIEMBRE DE 2022**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON - HUILA**

**TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2022**

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirección Científica

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirección Administrativa

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno

GARZON – HUILA

Pág.2/12



TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO	4
ALCANCE	4
METODOLOGÍA	4
NORMATIVIDAD	4
SEGUIMIENTO Y CONTROL	5
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	5
1° COMPONENTE – GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	5
2° COMPONENTE – RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	7
3° COMPONENTE – RENDICIÓN DE CUENTAS	8
4° COMPONENTE – MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	9
5° COMPONENTE – MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	11
CONCLUSIONES	12



OBJETIVO

Dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”. La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul ha adoptado mediante Resolución N° 0051 de 2022 “Por medio de la cual se actualiza el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2022, el cual permite presentar las estrategias y acciones que conlleven a minimizar el riesgo de corrupción y a promover la participación ciudadana, a través de la formulación y práctica de los cinco componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/RESOLUCION0051DE2022.pdf>

ALCANCE

Verificación del cumplimiento de las acciones suscritas, teniendo en cuenta el cronograma propuesto para la consecución del Plan Anticorrupción de la vigencia 2022.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se desarrollaron las actividades enmarcadas en la guía “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano”.

NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia: Artículos: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
- Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Se establecen causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
- Ley 1474 de 2011: en su Artículo 73, señala que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.
- Decreto Nacional 2641 del 2012, señala que, en toda entidad pública, deberá existir una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen en con el cumplimiento de la misión de la entidad.
- Decreto 4637 de 2011: Suprime un programa presidencial y crea la secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
- Decreto 1649 de 2014: Modificación de la Estructura del DAPRE, Funciones de la secretaria de Transparencia: señala los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.



- Decreto 1081 de 2015: Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”
- Decreto Ley 019 de 2012: Decreto Anti trámites Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites necesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 962 de 2005: Ley Anti trámites, por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- Ley 1757 de 2015: Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que los sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

Comprende los mecanismos de seguimiento utilizados por la E.S.E. en relación con su capacidad de autoevaluarse para detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones que orienten acciones oportunas de mejoramiento. Periódicamente revisará los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, determinando la trazabilidad en las estrategias de la lucha contra los posibles actos de corrupción.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

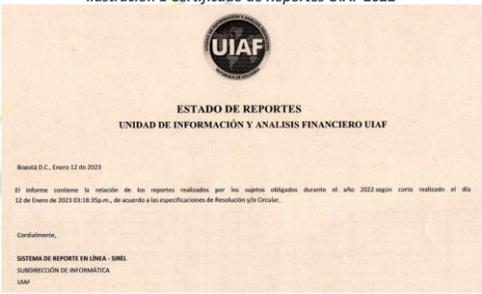
A 31 de diciembre de 2022 se refleja los siguientes resultados en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Para la identificación del riesgo de corrupción a que está expuesta la E.S.E.

1° COMPONENTE – GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

El Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera clara y sistemática, las áreas y los procesos que son más vulnerables a la revelación de hechos de corrupción y la definición de medidas para mitigarlos, identificarlos y monitorear los riesgos de corrupción.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Actualización del Plan Anticorrupción	Se actualizo el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y se adoptó mediante Resolución No. 0051 del 24 de enero de 2022.	100%	De acuerdo a lo establecido en el artículo 7° de La Ley 1474 de 2011, El Plan Anti corrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2022 fue adoptado mediante Resolución N° 0051 del 24 de enero de 2022, y publicado en la página web de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl. Como se puede evidenciar en el siguiente link de la página web de la ESE. Resolución: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/RESOLUCION0051DE2022.pdf Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/PlanAnticorrucionyAtencion2022.pdf
	Actualización del mapa de riesgos de corrupción 2022.	La unidad funcional de planeación a 31 de diciembre de 2022 ha realizado la actualización del mapa de riesgo anticorrupción de la ESE, para la vigencia 2022.	100%	Se puede evidenciar en la página web de la ESE, a través del siguiente enlace: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html "Anexo 1 Mapa de Riesgos de Corrupción 2022"
	Publicación y socialización mapa de riesgos	Se publicó el mapa de riesgo anticorrupción en la página web de la ESE	100%	Se puede evidenciar en la página web en el siguiente enlace: Mapa de riesgos anticorrupción 2022: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html
	Realizar seguimiento Plan de acción Anticorrupción	Mediante el presente informe se realiza el 3° Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con fecha de corte a 31 de diciembre de 2022.	100%	Se realizó 1° seguimiento y publicación en la página web de la ESE al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2022 en los términos del Decreto 2641 de 2012. Ver seguimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano en el siguiente link: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCIÓN%202022.pdf
	Realizar los reportes correspondientes a la Unidad de información y análisis financiero - UIAF	En cumplimiento a la Circular 09 de 2016 de la Supersalud y conforme a lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 1068 de 2015, se reportó mensualmente a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF de Colombia que certifica "Reporte Procedimientos (CE009)"; "Reporte Proveedores (CE009); y "Reporte Operaciones Sospechosas"	100%	A 31 de diciembre del 2022, se ha enviado los reportes mensuales con su respectivo certificado para un total de 12 reportes: <i>Ilustración 1 Certificado de Reportes UIAF 2022</i> 



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

TOTAL, DE AVANCE			95%	

Ilustración 2 Reportes Operaciones Sospechosas

Ilustración 3 Reportes Proveedores

Ilustración 4 Reportes Procedimientos

2º COMPONENTE – RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la Institución. Con ella se busca simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado.

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	<p> Gestionar la Racionalización de tramites inscritos en el SUIT</p>	<p> La oficina de Planeación ha realizado un total de 9 trámites inscritos y publicados ante el SUIT.</p>	100%	<p> a 31 de diciembre de 2022 se ha realizado gestión de racionalización de trámites inscritos en plataforma SUIT por parte de la E.S.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.Solicitud de Historia Clínica. 2.Solicitud de cita médica. 3.Atención inicial por urgencias. 4.Estudios de Radiología e Imágenes diagnósticas. 5.Certificado de defunción. 6. Certificado de nacido vivo. 7.Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. 8. Exámenes de Laboratorio. 9. Terapias.
	<p> Gestionar el cargue en la página web de Otros Procedimientos</p>	<p> La oficina de planeación se encuentra gestionando 5 (OPAS) ante la plataforma SUIT.</p>	100%	<p> La oficina de planeación en apoyo con la oficina de sistemas se encuentra estructurando y priorizando los procedimientos (OPAS) en la plataforma SUIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Derecho de petición, queja, reclamo y demanda (PQRD).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

	Administrativos (OPAS)			<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Proveedores del Hospital. • Formato SARLAFT. • Solicitud Visita de referenciación. • Certificado de ingresos y retenciones.
TOTAL, DE AVANCE			100%	

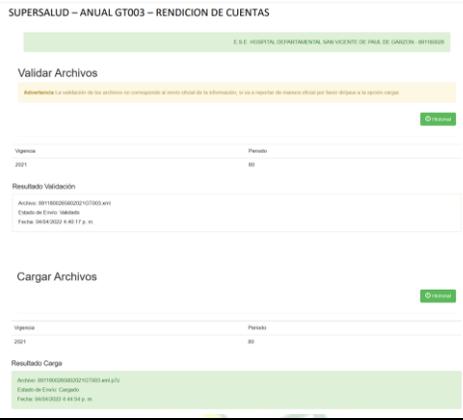
3° COMPONENTE – RENDICIÓN DE CUENTAS

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía.

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
RENDICIÓN DE CUENTAS	Realizar diagnóstico Rendición de Cuentas vigencia anterior 2021.	Las conclusiones sobre la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas fueron publicadas de manera oportuna en la web de la Entidad.	100%	<p>A 31 de diciembre del 2022 se realizó la Rendición de Cuentas de la Vigencia 2021, el día viernes 3 de junio de 2022, y se encuentra publicado en el sitio web de la ESE: El informe de conclusiones vigencia 2021: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/INFORME%20CONCLUSIONES%20RENDICIÓN%20DE%20CUENTAS%20VIGENCIA%202021.pdf</p> <p>Invitación rendición de cuentas vigencia 2021: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/INVITACION%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202022%20(1).jpg</p> <p>Manual de rendición de cuentas: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/MANUALRENDICIONDECUENTAS2021ESEGARZONDPTAL.pdf</p>
	Realizar una Audiencia Pública a grupos de interés, comunidad en general sobre la gestión adelantada en la vigencia Anterior 2021.	La ESE ha dado cumplimiento a la Ley 489 de 1998 al realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia 2021 en donde se presentó informe de gestión gerencial, informe clínico o asistencial, e informe presupuestal y financiero; igualmente se presentaron las conclusiones de la audiencia.	100%	<p>A 31 de diciembre del 2022 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2021, el día viernes 3 de junio de 2022. se encuentra publicado en el sitio web: El informe 2021: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/ACTADEAUDIENCIAPUBLICARENDICIONDECUENTASVIGENCIA2021.pdf</p> <p>Invitación rendición de cuentas 2021: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/INVITACION%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202022%20(1).jpg</p> <p>Manual de rendición de cuentas: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/MANUALRENDICIONDECUENTAS2021ESEGARZONDPTAL.pdf</p>
	Disponer de una Herramienta virtual y física para la participación ciudadana en la Rendición de Cuentas.	En cumplimiento de la Circular 000008 del 14 de septiembre de 2018, la ESE cuenta con un micro sitio dentro de la página web para la realización de rendición de cuentas.	100% (VIRTUAL)	<p>A 31 de diciembre del 2022 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2021, el día viernes 3 de junio de 2022. se encuentra publicado en el sitio web, y transmitido en vivo a través del perfil de Facebook de la ESE: Transmisión rendición de cuentas 2021 a través de Facebook: https://web.facebook.com/ESEHospitalGarzon/videos/3110105249211084</p> <p>Enlace para realizar las preguntas: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSF1qjZwglxzMUKd47oPBM-3kG3j3LrWKOXWq_2Rsttpccsw/closedform</p>



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

	Realizar el cargue de Verificación ante la Súper Intendencia sobre los resultados de la Rendición de Cuentas.	La información sobre los resultados de la Audiencia Pública fue enviada de manera oportuna a la Superintendencia de Salud.	100%	A 31 de diciembre del 2022 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2021, el día viernes 3 de junio de 2022. A continuación, se presente la evidencia del cargue y reporte de la jornada ante la Superintendencia de Salud: 
	Publicar los resultados de la Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE	La ESE realizó la jornada de Rendición de Cuentas vigencia 2021 el día 3 de junio de 2022.	100%	A 31 de diciembre del 2022 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2021, el día viernes 3 de junio de 2022. Y los resultados se encuentra publicado en el sitio web: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/RESULTADO%20ESTADISTICAS%20RENDICION%20E%20CUENTAS%20VIGENCIA%202021.pdf
TOTAL, DE AVANCE			100%	

4° COMPONENTE – MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

La ESE deberá formular las acciones necesarias que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano a su interior, reforzando el compromiso de la Alta Dirección, la existencia de una institucionalidad formal para la gestión del servicio al ciudadano, la formulación de planes de acción y asignación de responsables.

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Realizar acta de apertura de buzones de sugerencias, en donde se especifique fecha y hora de la apertura, y el número de manifestaciones encontradas.	Se realizó apertura formal de buzones de sugerencias mediante actas en el cual interviene el líder de SIAU, trabajadora social y un representante de la asociación de usuarios.	100%	Los buzones de sugerencias se encuentran ubicados en: Cirugía, H1, H2, H3, Sala de partos, UCI Adultos, UCI Neonatal, Urgencias, Pediatría, Consulta Externa, Imágenes Diagnosticas, Laboratorio, Terapias: Quejas: 21, Sugerencias: 2, Felicitaciones: 84, Peticiónes: 3, Total PQRSDF: 110 Capacitaciones: 5 Total participantes: 147
	Programar	Se desarrollaron 5 capacitaciones con los miembros	100%	<ul style="list-style-type: none"> Septiembre 27 capacitación: "atención a los usuarios mediante jornada de la Supersalud, socialización derechos y deberes de los usuarios, atención con



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

	<p>capacitaciones periódicas con los miembros de la asociación de usuarios y realizar acta dejando en constancia los temas tratados y de alternativas de solución a las diferentes problemáticas de la institución.</p>	<p>de la asociación de usuarios y se elaboraron las respectivas actas dejando en constancia los temas tratados.</p>		<p>enfoque diferencial en salud y líneas de atención", 60 participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Octubre 14 capacitación: "socialización derechos y deberes de los usuarios, atención con enfoque diferencial en salud y solicitud de historias clínicas", 31 participantes. • Octubre 26 capacitación: "informe de PQRS, socialización y capacitación de derechos y deberes de los usuarios y los asociados, participación y transparencia, atención con enfoque diferencial en salud y líneas de atención", 15 participantes. • Octubre 28 capacitación: "atención a usuarios mediante jornada Nueva EPS te escucha, socialización derechos y deberes de los usuarios, atención con enfoque diferencial en salud y líneas de atención", 29 participantes. • Diciembre 22 capacitación: "Informe de PQRS, socialización y capacitación de derechos y deberes, atención con enfoque diferencial en salud, y líneas de atención y acompañamiento de IAMII y seguridad del paciente", 16 participantes. 																						
	<p>Aplicar la encuesta de satisfacción después de prestado un Servicio.</p>	<p>Se aplicaron encuestas a los usuarios tendientes a evaluar la satisfacción del servicio durante el tercer Cuatrimestre del año 2022.</p>	<p>100%</p>	<p>Se analizan los resultados sobre el porcentaje de satisfacción de los usuarios, durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, el porcentaje fue superior al 90%, con un promedio de 95.10% cumpliendo la meta establecida por la Supersalud, la cual es del 90%:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">VIGENCIA 2022</th> <th rowspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>SEPTIEMBRE</th> <th>OCTUBRE</th> <th>NOVIEMBRE</th> <th>DICIEMBRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encuestas</td> <td align="center">471</td> <td align="center">471</td> <td align="center">480</td> <td align="center">480</td> <td align="center">1902</td> </tr> <tr> <td>Satisfacción</td> <td align="center">94,59%</td> <td align="center">94,79%</td> <td align="center">95,65%</td> <td align="center">95,35%</td> <td align="center">95,10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Promedio satisfacción: 95,10% Total, encuestas: 1.902</p>		VIGENCIA 2022				TOTAL	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Encuestas	471	471	480	480	1902	Satisfacción	94,59%	94,79%	95,65%	95,35%	95,10%
	VIGENCIA 2022					TOTAL																				
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE																						
Encuestas	471	471	480	480	1902																					
Satisfacción	94,59%	94,79%	95,65%	95,35%	95,10%																					
	<p>Emitir respuesta escrita a los PQR en términos de ley para dar cumplimiento a los requerimientos de los usuarios.</p>	<p>La ESE ha dado cumplimiento a los términos para el trámite de quejas, ajustado a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, que ha fijado una meta estándar de 15 días hábiles para respuesta a PQRS y 8 días se considera un tiempo oportuno para el trámite de respuesta.</p> <p>En los casos de quejas anónimas, se da respuesta y se publica en cartelera institucional por espacio de 15 días y se deja evidencia fotográfica.</p>	<p>100%</p>	<p>La oficina de SIAU recibió un total de nueve (9) quejas en buzón, las cuales presentan un tiempo promedio de respuesta de 13 días; esto se debe a que los buzones no son aperturados diariamente, se hacen de manera semanal. El registro del período es el siguiente:</p> <p>Septiembre: Se recibieron (9) quejas Octubre: Se recibieron (4) quejas Noviembre: Se recibieron (3) quejas Diciembre: Se recibieron (5) quejas</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">DIAS DE RESPUESTA</th> </tr> <tr> <th>DE 1 A 8</th> <th>DE 9 A 13</th> <th>DE 15 O MAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">12</td> <td align="center">9</td> <td align="center">0</td> </tr> </tbody> </table>	DIAS DE RESPUESTA			DE 1 A 8	DE 9 A 13	DE 15 O MAS	12	9	0													
DIAS DE RESPUESTA																										
DE 1 A 8	DE 9 A 13	DE 15 O MAS																								
12	9	0																								
TOTAL, DE AVANCE				100%																						



5° COMPONENTE –MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional Ley 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”.

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES					
MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	Gestionar la Publicación de los contenidos propios de cada unidad funcional, acorde a los lineamientos a la ley 1712 de 2014 y la Matriz de Autodiagnóstico para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, diseñada por la Procuraduría General de la Nación.	La unidad funcional de planeación y sistemas de información realizaron la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, diseñadas por la Procuraduría General de la Nación.	100%	Se puede evidenciar La Matriz de Autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, diseñada por la Procuraduría General de la Nación en el siguiente link: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/informacionpublica.html					
	Hacer seguimiento (diagnóstico) al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.	La unidad funcional de control interno realiza seguimiento semestral de la Matriz de Autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014.	100%	De acuerdo al reporte de la Procuraduría General de la Nación de cumplimiento al Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la E.S.E. logró un cumplimiento de 98 puntos de 100.  Procuraduría General de la Nación Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2022 Número de documento: NI 891180026 Sujeto obligado: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON Nivel de cumplimiento: 98 sobre 100 puntos Fecha de generación: 30/09/2022 02:11 AM Administrador del sujeto obligado: JORGE HUMBERTO GONZALEZ MENESES (coordinadoraisistemas@hospitalsvpgarzon.gov.co) Tipo de formulario: Minitic Res.1519 Informe Consolidado de Resultados <table border="1"> <tr> <td>Punt N.I. Puntaje Nivel II</td> <td>Punt N.I. Puntaje nivel I</td> <td>Punt Anx. Puntaje Anexo</td> </tr> <tr> <td>Peso N.I. Peso Nivel II</td> <td>Peso N.I. Peso nivel I</td> <td>Peso Anx. Peso Anexo</td> </tr> </table> https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/informacionpublica.html	Punt N.I. Puntaje Nivel II	Punt N.I. Puntaje nivel I	Punt Anx. Puntaje Anexo	Peso N.I. Peso Nivel II	Peso N.I. Peso nivel I
Punt N.I. Puntaje Nivel II	Punt N.I. Puntaje nivel I	Punt Anx. Puntaje Anexo							
Peso N.I. Peso Nivel II	Peso N.I. Peso nivel I	Peso Anx. Peso Anexo							
TOTAL, DE AVANCE			100%						



CONCLUSIONES

- **Racionalización de trámites:** a 31 de diciembre de 2022 la ESE a través de la Oficina de Planeación realizó la inscripción de 9 trámites ante el SUIT, y 5 OPAS Otros Procedimientos Administrativos, mejorando los indicadores del componente 2 sustancialmente.
- **Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:** a 31 de diciembre de 2022 la Oficina de SIAU a través de la apertura de buzones en los servicios, y las capacitaciones a usuarios, registró un aumento en los registros de felicitaciones, de igual manera durante la vigencia la E.S.E. logró implementar el Sistema de Ventanilla Única mejorando la trazabilidad, y tiempos de respuesta a los diferentes PQRSD de la comunidad ante la E.S.E.


JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno