



**2° INFORME DE SEGUIMIENTO AL
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO- A 31 DE
AGOSTO DE 2024**



**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**

**2º INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CON
CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2024**

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Gerente

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirección Científica

DIANA LUCIA MONTES CABRERA
Subdirección Administrativa

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno

GARZON – HUILA



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 ATENCION AL CIUDADANO	9
5° COMPONENTE – MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACESSO A LA INFORMACION PUBLICA	10
CONCLUSIONES	11



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° 052 de 2024 “Por medio de la cual se actualiza el plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2024”, 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/Resolucion%20052-2024.pdf>

ALCANCE

Verificación del cumplimiento de las acciones suscritas, teniendo en cuenta el cronograma propuesto para la consecución del Plan Anticorrupción de la vigencia 2024.

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.



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

- 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 agosto de 2024 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. 052 del 24 de enero de 2024.	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 2023 fue adoptado mediante Resolución N° 052 del 24 de enero de 2024, 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/Resolucion%20052-2024.pdf Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/PlanAnticorrucionyAtencion2024.pdf
	Actualización del mapa de riesgos de corrupción 2024.	La unidad funcional de planeación a 31 de agosto de 2024 ha realizado la actualización del mapa de riesgo anticorrupción de la ESE, para la vigencia 2024.	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. Matriz de Riesgos de Corrupción 2024"
	Publicación y socialización mapa de riesgos	Se publicó el mapa de riesgo anticorrupción en la página web de la ESE	100%	Se puede evidenciar el Mapa de riesgos anticorrupción 2024 en la página web en el siguiente enlace: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html De igual manera se realiza una reunión convocada a través de la oficina de planeación para socializar el mapa con las unidades funcionales involucradas en el proceso: <ul style="list-style-type: none">- Almacén, activos fijos,- Contratación,- Farmacia,- Gestión documental,- Planeación,- SIAU,- Talento Humano.
	Realizar seguimiento Plan de acción Anticorrupción	Mediante el presente informe se realiza el 2° Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con fecha de corte a 31 de agosto de 2024.	66%	Se realizó el 2° seguimiento y publicación en la página web de la ESE al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2024 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/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html
	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	66%	A 31 de agosto del 2024, se ha enviado los reportes mensuales de mayo, junio, julio, y agosto con su respectivo certificado para un total de 12 reportes: <ul style="list-style-type: none">- Mayo: reportes de operaciones sospechosas, proveedores, y reportes de procedimientos.- Junio: reportes de operaciones sospechosas, proveedores, y reportes de procedimientos.- Julio: reportes de operaciones sospechosas, proveedores, y reportes de procedimientos.- Agosto: reportes de operaciones sospechosas, proveedores, y reportes de procedimientos.

Pág. 6/11

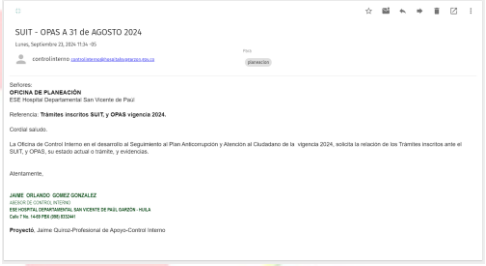
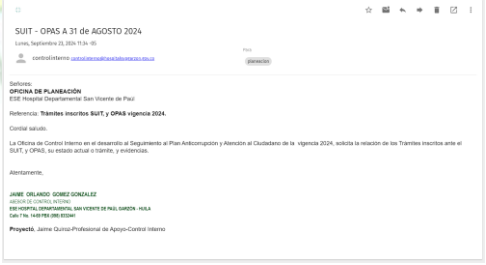


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

		Proveedores (CE009); y "Reporte Operaciones Sospechosas"		
TOTAL, DE AVANCE		66%		

2° COMPONENTE – RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; la cual busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la Institución, 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	Gestionar la Racionalización de tramites inscritos en el SUIT	La oficina de Planeación no relacionó soportes de la gestión realizada de trámites inscritos y publicados ante el SUIT durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2024.	0%	<p>a 31 de agosto de 2024 no se ha realizado ninguna gestión de racionalización de trámites inscritos en plataforma SUIT por parte de la E.S.E.</p> <p>A continuación, se muestra el correo electrónico enviado a la oficina de planeación el enviado el lunes 23 de septiembre de 2024 solicitando la información.</p> 
	Gestionar el cargue en la página web de Otros Procedimientos Administrativos (OPAS)	La oficina de planeación a la fecha de realización no ha gestionado (OPAS) ante la plataforma SUIT.	0%	<p>a 31 de agosto de 2024 no se ha realizado ninguna gestión de racionalización de estructuración y priorización de los procedimientos (OPAS) en la plataforma SUIT por parte de la E.S.E.</p> <p>A continuación, se muestra el correo electrónico enviado a la oficina de planeación el enviado el lunes 23 de septiembre de 2024 solicitando la información.</p> 
TOTAL, DE AVANCE		0%		



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

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 el diagnóstico de la Rendición de Cuentas vigencia anterior 2023.	Las conclusiones sobre la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas fueron publicadas de manera oportuna en la web de la Entidad.	100%	A 31 de agosto del 2024 se realizó la Rendición de Cuentas de la Vigencia 2023, jornada realizada el jueves 21 de marzo de 2024 a las 9:00 am según la invitación publicada en el sitio web de la E.S.E. Informe de gestión vigencia 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/Informe%20de%20Gestión%202023.pdf Invitación rendición de cuentas vigencia 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas.html Manual de rendición de cuentas 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/2024%20Manual%20Rendicion%20de%20Cuentas.pdf
	Realizar una Audiencia Pública a grupos de interés, comunidad en general sobre la gestión adelantada en la vigencia Anterior 2023.	La ESE dio cumplimiento a la Ley 489 de 1998 al realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia 2023 en donde se presenta el informe de gestión gerencial, informe clínico o asistencial, e informe presupuestal y financiero; igualmente se presentaron las conclusiones de la audiencia.	100%	A 31 de agosto del 2024 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2023, y se encuentra publicado en el sitio web: Informe de gestión vigencia 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/Informe%20de%20Gestión%202023.pdf Invitación rendición de cuentas vigencia 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas.html Manual de rendición de cuentas 2023: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlintemo/2024%20Manual%20Rendicion%20de%20Cuentas.pdf
	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)	A 31 de agosto del 2024 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2023, la ESE cuenta con canales y sitios web para su transmisión y participación con la ciudadanía durante la jornada. Facebook: https://web.facebook.com/ESEHospitalGarzon Enlace para realizar las preguntas: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvRDqN2_GYlg7NFsnQHIDDA8uQVEoE_rBtrWRXKecbGKePuw/viewform
	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 agosto del 2024 se realizó la Rendición de Cuentas Vigencia 2023, y se tiene evidencia del del cargue y reporte de la jornada ante la Superintendencia de Salud.
	Publicar los resultados de la Rendición de	La ESE realizará la jornada de Rendición de	100%	A 31 de agosto del 2023 no se ha realizado la Rendición de Cuentas Vigencia 2022, por tanto, no se tiene aún los



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

	Cuentas en la Página Web de la ESE	Cuentas vigencia 2023 el día 21 de marzo de 2024.		resultados de la jornada para su posterior publicación en el sitio web de la ESE. https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas.html
TOTAL, DE AVANCE		100%		

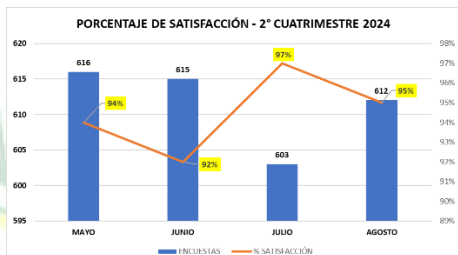
**4° COMPONENTE –MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCION AL
CIUDADANO**

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.	66%	<div>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:</div> <table><tr><th colspan="4">APERTURA DE BUZÓN- 2 CUATRIMESTRE</th></tr><tr><th>MES</th><th>FELICITACIONES</th><th>QUEJAS</th><th></th></tr><tr><td>MAYO</td><td>84</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>35</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>JULIO</td><td>23</td><td>14</td><td></td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>20</td><td>16</td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td>162</td><td>54</td><td>216</td></tr></table> <div>Total ACTAS: 18</div>	APERTURA DE BUZÓN- 2 CUATRIMESTRE				MES	FELICITACIONES	QUEJAS		MAYO	84	12		JUNIO	35	12		JULIO	23	14		AGOSTO	20	16		Total	162	54	216
	APERTURA DE BUZÓN- 2 CUATRIMESTRE																															
	MES	FELICITACIONES	QUEJAS																													
	MAYO	84	12																													
JUNIO	35	12																														
JULIO	23	14																														
AGOSTO	20	16																														
Total	162	54	216																													
Programar 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.	Se desarrollaron 2 capacitaciones con los miembros de la asociación de usuarios y se elaboraron las respectivas actas dejando en constancia los temas tratados.	66%	<ul style="list-style-type: none">Mayo 31 capacitación: "socialización de derechos y deberes y entrega de carnet".Junio 28 capacitación: "Informe oficina de atención al usuario, derechos humanos, control social, veeduría ciudadana y participación".Julio 24 capacitación: "POLITICA IAMII INSTITUCIONAL".Agosto 30 capacitación: "Informe oficina de atención al usuario, derechos humanos, control social, veeduría ciudadana y participación". <div>Total, capacitaciones asociación de usuarios: 4</div>																													
Aplicar la encuesta de satisfacción después de prestado un Servicio.	Se aplicaron encuestas a los usuarios tendientes a evaluar la satisfacción del servicio durante el segundo Cuatrimestre del año 2024.	66%	<div>Se analizan los resultados sobre el porcentaje de satisfacción de los usuarios, durante los meses de mayo, junio, julio, y agosto, donde el porcentaje fue superior al 90%, con un promedio de 95%, sin embargo no se cumple la meta establecida por la Supersalud, la cual es del 98%:</div> <table><tr><th colspan="3">PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN - 2° CUATRIMESTRE</th></tr><tr><th>MES</th><th>ENCUESTAS</th><th>% SATISFACCIÓN</th></tr><tr><td>MAYO</td><td>616</td><td>94%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>615</td><td>92%</td></tr></table>	PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN - 2° CUATRIMESTRE			MES	ENCUESTAS	% SATISFACCIÓN	MAYO	616	94%	JUNIO	615	92%																	
PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN - 2° CUATRIMESTRE																																
MES	ENCUESTAS	% SATISFACCIÓN																														
MAYO	616	94%																														
JUNIO	615	92%																														



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

				<table><tr><td>JULIO</td><td>603</td><td>97%</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>612</td><td>95%</td></tr><tr><td>Total</td><td>2446</td><td>PROMEDIO 95%</td></tr></table> <p>Promedio satisfacción: 95% Total, encuestas: 2.446</p> 	JULIO	603	97%	AGOSTO	612	95%	Total	2446	PROMEDIO 95%																			
JULIO	603	97%																														
AGOSTO	612	95%																														
Total	2446	PROMEDIO 95%																														
	Emitir respuesta escrita a los PQR en términos de ley para dar cumplimiento a los requerimientos de los usuarios.	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. 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.	66%	<p>La oficina de SIAU presentan un tiempo promedio de respuesta de 1 a 3 días, sin embargo se registraron 39 respuestas sobre la fecha límite de oportunidad de 15 días o más, el registro del periodo es el siguiente:</p> <table><tr><th colspan="4">OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - 2 CUATRIMESTRE</th></tr><tr><th>MES</th><th>DE 1 - 3 DÍAS</th><th>DE 3 - 10 DÍAS</th><th>DE 15 O MÁS DÍAS</th></tr><tr><td>MAYO</td><td>109</td><td>0</td><td>31</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>73</td><td>0</td><td>8</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>28</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Total</td><td>210</td><td>0</td><td>39</td></tr></table>	OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - 2 CUATRIMESTRE				MES	DE 1 - 3 DÍAS	DE 3 - 10 DÍAS	DE 15 O MÁS DÍAS	MAYO	109	0	31	JUNIO	73	0	8	JULIO	28	0	0	AGOSTO	0	0	0	Total	210	0	39
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA - 2 CUATRIMESTRE																																
MES	DE 1 - 3 DÍAS	DE 3 - 10 DÍAS	DE 15 O MÁS DÍAS																													
MAYO	109	0	31																													
JUNIO	73	0	8																													
JULIO	28	0	0																													
AGOSTO	0	0	0																													
Total	210	0	39																													
TOTAL, DE AVANCE		66%																														

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	Gestionar la Publicación de los contenidos propios de cada unidad funcional, acorde a los	La unidad funcional de planeación y sistemas de información realizaron la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la	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

Pág.10/11



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

LA INFORMACION PUBLICA	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.	Ley 1712 de 2014, diseñadas por la Procuraduría General de la Nación.		
	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.	0%	A 31 de agosto de 2024 no se ha realizado el seguimiento, debido a que se programó el seguimiento en el mes de octubre.
TOTAL, DE AVANCE			50%	

CONCLUSIONES

- **Racionalización de trámites:** a 31 de agosto de 2024 la ESE a través de la Oficina de Planeación no ha realizado inscripción de trámites ante el SUIT, y OPAS Otros Procedimientos Administrativos.
- **Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:** a 31 de agosto de 2024 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., sin embargo, no se logró el porcentaje de satisfacción del 98% ya que en este periodo el promedio registró un 95% de satisfacción.
- **Seguimiento a la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública Ley 1712 de 2014 :** A 31 de agosto de 2024 no se ha realizado el seguimiento, debido a que se programó el seguimiento en el mes de octubre.


JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno