

EL HOSPITAL A SU SERVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

## E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE PERIODO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2021

30 DE DICIEMBRE DE 2021

"El Hospital a su Servicio"





### INTRODUCCIÓN

El artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 "Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al cludadano". Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar los riesgos de corrupción, las estrategías antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y el Decreto 2641 del 2012, basados en los lineamientos incorporados en la guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción, sus componentes gozan de metodologías propias para su implementación, por lo tanto, no implica desarrollar actividades diferentes o adicionales a las que ya vienen ejecutando las entidades en desarrollo de dichas políticas.

La evaluación de evaluación del Plan Anticorrupción estará a cargo de las oficinas de Control Interno de Gestión, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos, de conformidad a lo establecido en el Artículo 2.1.4.6.

"El Hospital a su Servicio'



Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

# INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

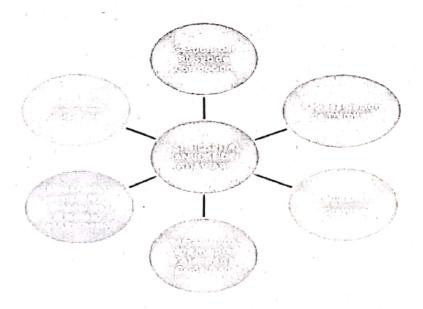
La Oficina de Control Interno de Gestión, es responsable de adelantar la verificación de la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la página web de la institución; efectuar seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, (tres) 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la vigencia 2021, de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, está integrado por los siguientes componentes, así:



La oficina de Control Interno de Gestión, realiza evaluación de cumplimiento de los componentes descritos anteriormente, encontrando lo siguiente hallazgos así:

"El Hospital a su Servicio"

-





#### COMPONENTES

### MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Instrumento que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

El Mapa de Riesgos de Corrupción se debe publicar en la página web de la entidad o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año. Durante la vigencia se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en sus subcomponentes o procesos. En concordancia con la cultura del autocontrol, al interior de la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa.

El mapa de riesgos de corrupción fue actualizado para la vigencia 2021, se identificaron 14 riesgos, sin embargo en el 3 cuatrimestre se actualizo, incluyendo 2 riesgo, para finalmente tener 16 riesgos, con sus respectivas causas, Riesgos, consecuencias, análisis de los riesgos, valoración de riesgos y establecieron los controles, el cual se encuentra publicado en la página web de la institución y la evaluación estará adjunto a este documento.

### Matriz de seguimiento Política de riesgos de corrupción

#### **SEGUIMIENTO**

| Subcomponente  | Actividades |   | %    | observaciones   |  |  |
|--|-------------|---|------|---|--|--|
| Política de<br>Administración de<br>Riesgos          | 1.1.        | Re-inducción y socialización<br>política de gestión y<br>administración del riesgo.                                   | 100% | La política para la administración de riesgos adoptada por la ESE Hospital San José del Guaviare, se envió mediante correo institucional para socialización por cada una de las áreas de la entidad, igualmente se diseñó una presentación con los aspectos más importantes de dicho instrumento de identificación de riesgos.  Anexo pantallazo del envió de la política y presentación en |  |  |
| Construcción del<br>Mapa de Riesgos de<br>Corrupción | 2.1.        | Actualización y caracterización<br>del mapa de riesgos de<br>corrupción y gestión mediante<br>el aplicativo de Almera | 100% | Durante el cuatrimestre evaluado se identificaron cuatro (4), con sus respectivos controles, en las áreas de: (Activos Fijos, Almacén y Suministros, Auditoria Concurrente, Cartera, Cirugía, Contabilidad, Costos, Facturación, Juridica, Mantenimiento, Presupuesto, Seguridad y Salud en el trabajo, Talento Humano y Tesorería).  |  |  |

"El Hospital a su Servicio

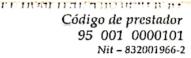


### EL HOSPITAL A SU SERVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

|                           | 2.2: | Socializar en Comité<br>Institucional de Gestión y<br>Desempeño el mapa de<br>corrupción y gestión<br>actualizado | 100%  | Se socializó mapa de riesgos de corrupción ante el Comité<br>Institucional de Gestión y Desempeño, mediante Acta No 17<br>en el aplicativo Almera, y la caracterización del riesgo de cada<br>área.  |
|---------------------------|------|---|-------|--|
|                           | 3.1. | Publicar el mapa actualizado en<br>la página web de la entidad  | 100%  | Mapa de corrupción y gestión de la vigencia 2021 actualizados y publicados en página web y en el software Almera https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim https://www.esehospitalguaviare.gov.co/planeacion/   |
| Consulta y<br>divulgación |      | Enviar por correo institucional a   |       | La matriz de riesgos se envió a cada uno de los líderes que realizaron la identificación de riesgos; así mismo se explicó que el mapa se elaboró en el aplicativo Almera en el cual se debe realizar el seguimiento y cargue de las evidencias para los controles establecidos para la mitigación del riesgo.  |
|                           | 3.2. | todos los funcionarios de la<br>ESE el mapa de corrupción y<br>gestión actualizado                                | 100%  | Assert on the second of the se |
|                           | ٠١.  |   | , , , |  |
|                           | , ,  |   |       | A la terminación de la vigencia 2021, se cumple con lo establecido en el manual de Gestión de riesgo con (3) tres Monitoreos, de la siguiente manera:  |
|                           |      |   |       | Se realizó primer y segundo monitoreo a los controles: abril 30 de 2021 y 31 de agosto, se anexa informe de cumplimiento de evidencias al control para riesgos de corrupción.  |
|                           |      | Realizar dos Monitoreos a   |       | Total, de seguimientos realizados/Total de seguimientos programados  |
|                           | 4.1. | través del aplicativo de la<br>aplicación de los controles<br>formulados por las áreas.                           | 100%  | Indicador 3 / 3 = 100%  Identificar y dar tratamiento al 80% de los procesos   |
| Monitoreo y Revisión      |      |   |       | establecidos en la entidad los riesgos correspondientes.  Total, de procesos con riesgos identificados / total de procesos de la entidad   |
|                           | *.   |   |       | Indicador 20 / 40 = 0,50%.  Las evidencias a los riesgos de corrupción para la   |
|                           |      |   |       | vigencia 2021, se encuentran registradas en la plataforma Almera.  |
|                           |      |   |       |  |
|                           | 4.2  | Socializar resultados del<br>monitoreo a los miembros del<br>Comité Institucional de Gestión<br>y Desempeño       | 100%  | La socialización de los resultados a los riesgos identificados, se realizó el día 28 de agosto de 2021 en el comité de gestión y desempeño acta No. 17.  |
|                           | 4.3  | Realizar evaluación a la adherencia del mapa de corrupción y gestión vigencia 2021                                | 100%  | Para la medición de adherencia se estableció una encuesta, en la cual participaron 17 funcionarios, así mismo la encuesta evidencio que el 83% de los participantes tienen apropiación sobre el lineamientos que adopta la política de Riesgos.  |

## "El Hospital a su Servicio"





| Seguimiento | 5.1. | Realizar tercer Informe con los resultados de la evaluación, para los riesgos identificados por procesos de la E.S.E. Hospital San José durante la vig. 2021. | 100% | Se anexa informe de cumplimiento del tercer seguimiento de riesgos de corrupción con corte al mes de diciembre de 2021. |
|-------------|------|---|------|---|
|-------------|------|---|------|---|

## RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La Estrategia Anti trámites de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la entidad, con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios a los ciudadanos mediante la actualización de los trámites, a través de herramientas tecnológicas en busca de la eficiencia y eficacia de los procesos y procedimientos institucionales, a través de la oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información quien coordina las estrategias que permiten la identificación de los trámites de la entidad

La Estrategia Anti trámites comprende mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan contar con un servicio eficiente, eficaz y transparente, accesible a nuestros usuarios, estableciendo mejoras encaminadas a reducir costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos, reducir los riesgos de corrupción o la corrupción en sí misma y a generar esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros.

|                               |     | CRONO   | GRAMA DE ACTI   | VIDADES              |                 |                           |
|-------------------------------|-----|---|---|----------------------|-----------------|---------------------------|
| Subcomponente                 |     | Actividades   | Meta o Producto   | Responsable          | Fecha<br>InIcio | Fecha<br>finalizació<br>n |
| Identificación de             | 1.1 | Revisar el<br>inventario de<br>los trámites<br>inscritos en la<br>plataforma del<br>SUIT.                     | Captura de<br>pantalla de la<br>plataforma del<br>SUIT en trámites<br>inscritos                     | Gobiemo en<br>Línea  | 2021/01/15      | 2021/03/31                |
| Identificación de<br>Trámites | 1.2 | Realizar mesa<br>de trabajo para<br>la identificación<br>de los tramites<br>a trabajar en la<br>vigencia 2021 | trabajo de  | Gobierno en<br>Linea | 2021/01/15      | 2021/03/31                |
|                               | 2.1 | Una mesa de<br>trabajo para la<br>priorización de<br>trámites para la<br>vigencia 2021                        | Planilla de<br>asistencia a la<br>mesa de trabajo y<br>un Informe de los<br>tramites<br>priorizados | Gobierno en<br>Linea | 2021/02/28      | 2021/06/0                 |
| Priorización de<br>Tramites   | 2.2 | Socializar el<br>Comité<br>Institucional de<br>Gestión y<br>Desempeño el<br>componente de<br>racionalización  | Acta de socialización   | Gobierno en<br>Línea | 2021/03/01      | 2021/06/0                 |

"El Hospital a su Servicio"



### EL HOSPITAL A SU SERVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| EMPRESA BOCIAL DEL ESTADO      |     |   |   |  |              |            |
|--------------------------------|-----|---|---|--|--------------|------------|
|                                | 2.3 | Comparar la información de cada trámite priorizado y registrado en el SUIT con el área encargada de dicho trámite.          | Formato<br>integrado de los<br>trámites<br>priorizados  | Gobierno en<br>Linea                     | - 2021/06/01 | 2021/09/01 |
|                                | 3.1 | Realizar la<br>actualización<br>de los trámites<br>mediante la<br>modificación<br>del formato<br>integrado                  | Captura de pantalla de la plataforma del SUIT con las actualizaciones correspondientes                              | Gobierno en<br>Línea                     | 2021/04/01   | 2021/12/31 |
| Racionalización<br>de Tramites | 3.2 | Publicación de los trámites en la página web institucional con un enlace hacia la plataforma WWW.GOV.C                      | Captura de pantalla de los enlaces de los trámites desde la página web institucional hacia la plataforma WWW.GOV.CO | Gobierno en<br>Linea                     | 2021/04/01   | 2021/12/31 |
| Interoperabilidad              | 4.1 | Realizar una<br>campaña digital<br>para la<br>socialización de<br>los tramites<br>habilitados y<br>disponibles en<br>línea. | Link de la<br>campaña digital   | Gobierno en<br>Linea y<br>comunicaciones | 2021/09/01   | 2021/12/31 |

### SEGUIMIENTO

|                               | CF   | ACTIVII   | DADES       |   |  |
|-------------------------------|--|---|-------------|---|--|
| Subcomponent<br>e             | Actividades  | Meta o Producto   | %<br>Avance | observaciones   |  |
| Identificación de<br>Trámites | Revisar el inventario de los trámites inscritos en la plataforma del SUIT. | Captura de<br>pantalla de la<br>plataforma del<br>SUIT en trámites<br>inscritos | 100%        | Durante este cuatrimestre no se inscribieron más trámites ante la plataforma SUIT, continúan los 8 trámites. https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit/buscadortra mites? com_liferay_iframe_web_portlet_IFramcPortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_query=ese+hosp_ital+guaviare&x=7&y=23&p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr& com_liferay_iframe_web_portlet_IFramcPortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_find=FindNext |  |

"El Hospital a su Servicio"



|                                | EMPRESA | SOCIAL DEL ESTADO  |   |      |   |
|--------------------------------|---------|--|---|------|---|
|                                | 1.2     | Realizar mesa de<br>trabajo para la<br>identificación de los<br>tramites a trabajar en<br>la vigencia 2021         | Una mesa de trabajo de Gobierno en línea, con la identificación de los tramites                     | 100% | Se realizó mesa de trabajo de gobierno en línea el día 06/09/2021   |
|                                | 2.1     | Una mesa de trabajo<br>para la priorización<br>de trámites para la<br>vigencia 2021                                | Planilla de<br>asistencia a la<br>mesa de trabajo y<br>un Informe de los<br>tramites<br>priorizados | 0%   | La mesa de trabajo realizada, no abordaron el tema priorización de trámites.  |
| Priorización de<br>Tramites    | 2.2     | Socializar el Comité<br>Institucional de<br>Gestión y<br>Desempeño el<br>componente de<br>racionalización          | Acta de<br>socialización  | 0%   | No se evidencia cumplimiento de la acción.  |
|                                | 2.3     | Comparar la información de cada trámite priorizado y registrado en el SUIT con el área encargada de dicho trámite. | Formato<br>integrado de los<br>trámites<br>priorizados  | 0%   | No se realizó esta actividad  |
|                                | 3.1     | Realizar la<br>actualización de los<br>trámites mediante la<br>modificación del<br>formato integrado               | Captura de pantalla de la plataforma del SUIT con las actualizaciones correspondientes              | 0%   | No se realizó esta actividad  |
| Racionalización<br>de Tramites | 3.2     | Publicación de los trámites en la página web institucional con un enlace hacia la plataforma WWW.GOV.CO.           | Captura de<br>pantalla de los<br>enlaces de los<br>trámites desde la<br>página web                  | 100% | Captura de pantalla a la plataforma SUIT de los enlaces de los tramites desde la página web institucional.  5: Leyes temperaria: -E.E. Ha. X + + C. A. B. esabosptalguarura: gouca/transparenos2/compras - Publicación del plan anual do adquisiciones - Publicación del plan anual do adquisiciones - P. TRÂMITES Y SERVICIOS - Atención inicial de expencia - Historia clínica - Certificado de defunción - Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos - Asignación de cita para la prestación de servicios en salud - Terapis - Examen de laboratorio clínico - Radiologia e inasgenes disgnásticas |
| Interoperabilidad              | 4.1     | Realizar una<br>campaña digital para<br>la socialización de los<br>tramites habilitados y<br>disponibles en linea. | Link de la<br>campaña digital   | 0%   | No se realizó esta actividad  |

## RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es el conjunto de estructuras (conjunto de normas jurídicas y de instituciones responsables de informar, explicar y enfrentar premios o sanciones por sus actos), prácticas (acciones concretas adelantadas por las instituciones, los servidores

"El Hospital a su Servicio"



Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

públicos, la sociedad civil y la ciudadanía en general) y resultados (productos y consecuencias generados a partir de las prácticas) mediante los cuales, las organizaciones estatales y los servidores públicos informan, explican y enfrentan premios o sanciones por sus actos a otras instituciones públicas, organismos internacionales y a los ciudadanos y la sociedad civil, quienes tienen el derecho de recibir información y explicaciones; así como la evaluación de la gestión; todo ello en busca de transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de principios de Buen Gobierno.

| Subcomponente  |     | Actividades  | Meta o Producto  | Responsable  | Fecha<br>inicio | Fecha<br>finalización |
|--|-----|--|--|--|-----------------|-----------------------|
|  | 1.1 | Formulación de una estrategia para la realización de talleres con los usuarios y las audiencias de rendición de cuentas de la vigencia anterior. | Una estrategia en<br>PDF estructurada y<br>cronograma  | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/01/15      | 2021/02/28            |
| 1. Información   | 1.2 | Elaboración de pieza<br>de socialización del<br>informe de gestión de<br>la vigencia 2020.   | Un archivo digital con<br>la presentación de la<br>información del<br>informe de gestión de<br>la vigencia 2020. | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/03/15      | 2021/04/01            |
|  | 1.3 | Publicar en página<br>web las piezas<br>digitales de la<br>socialización de la<br>gestión de la vigencia<br>2020.                                | Publicación en página<br>web de la entidad.  | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/03/15      | 2021/05/01            |
|  | 2.1 | Organización de ruedas de prensa con audiencia local para la socialización de los resultados de la vigencia 2020.                                | Boletín sobre los<br>resultados de la rueda<br>de prensa realizada   | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/03/15      | 2021/05/01            |
| 2. Dlálogo de  | 2.2 | Realizar un taller con<br>la alianza de usuarios<br>para la socialización<br>de los resultados de<br>la gestión de la<br>vigencia 2020.          | Un vídeo del balance<br>del taller con la<br>alianza de usuarios   | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/03/15      | 2021/05/01            |
| doble via con la<br>ciudadanía y sus<br>organizaciones | 2.3 | Habilitar en la página<br>web un portal de<br>dialogo para la<br>recepción de<br>preguntas,<br>sugerencia, reclamos<br>o felicitaciones de la    | Link del portal y pantallazo.  | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/04/01      | 2021/05/01            |
|  | 2.4 | gestión de la vigencia<br>2020.<br>Realizar audiencia de<br>rendición de cuentas<br>de la gestión de la  | Video con el balance<br>de la audiencia.   | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de                | 2021/04/01      | 2021/05/01            |

"El Hospital a su Servicio"





Código de prestador 95 001 0000101 . Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| The second second second             |     | EL ESTAM.  |   |  |            |            |
|--------------------------------------|-----|--|---|--|------------|------------|
| 3.                                   | 3.1 | Capacitar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la estrategia de rendición de cuentas.                         | Un Comité Institucional de Gestión y Desempeño capacitado en rendición de cuentas                       | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/02/28 | 2021/04/01 |
| Responsabilidad                      | 3.2 | Convocar a través de medios digitales y radiales a participar en la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2020. | Link de publicación de<br>la convocatoria.  | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/03/15 | 2021/05/01 |
| 4. Evaluación y<br>retroalimentación | 4.1 | Aplicación de encuesta de satisfacción de la información presentada en la audiencia y talleres.                            | Un informe con los resultados de la encuesta aplicada.  | Planeación,<br>mercadeo y<br>Sistema de<br>Información | 2021/04/01 | 2021/05/01 |
| a la gestión<br>institucional        | 4.2 | Evaluación y retroalimentación del proceso de rendición de cuentas realizado.  | Socialización de los resultados de la retroalimentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | Control<br>interno de<br>Gestión                       | 2021/05/01 | 2021/07/01 |

### **SEGUIMIENTO**

| Subcomponente  |     |  | Meta o producto  | %<br>Avan | ()hear/acionae  |
|----------------|-----|--|--|-----------|---|
|                | 1.1 | Formulación de una estrategia para la realización de talleres con los usuarios y las audiencias de rendición de cuentas de la vigencia anterior. | Una estrategia en<br>PDF estructurada<br>y cronograma.   | 100       | Se realizaron las siguientes actividades  Capacitar al comité de gestión y desempeño sobre el proceso de rendición de cuentas en las entidades públicas.  Realizar talleres con tres grupos de valo diferentes (Alianza de Usuarios Sindicatos y Veedores). |
| 1. Información | 1.2 | Elaboración de pieza<br>de socialización del<br>informe de gestión de<br>la vigencia 2020.   | Un archivo digital con la presentación de la información del informe de gestión de la vigencia 2020. | 100       | Se evidencia, Pieza Publicitaria de la invitación de la rendición de cuentas de los resultados de la vigencia 2020, la cua fue emitida por la red sociales de la entidad y la página Web.  RENDICIÓN  VIGURA POR LA COLOMBIA                                |
|                | 1.3 | Publicar en página<br>web las piezas<br>digitales de la<br>socialización de la<br>gestión de la vigencia   | Publicación en<br>página web de la<br>entidad.   | 100       | Página web  https://www.esehospitalguaviare.gov.co// 021/04/21/rendicion-de-cuentas-vigencia 2020/ Redes sociales invitación a rendición  |

"El Hospital a su Servicio"



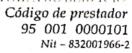
### EL HUSPITAL A SU SERVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| EMPRE                              | SA SUCIAL I | PEL ESTADO   |   |     |  |
|------------------------------------|-------------|--|---|-----|--|
|                                    |             | 2020.  |   |     | de cuentas https://www.facebook.com/hospitalsanjose delguaviare/photos/a,1134629286668117/ 2158442277620141/   |
|                                    |             |  |   |     | 1000 V   |
|                                    | 2.1         | Organización de ruedas de prensa con audiencia local para la socialización de los resultados de la vigencia 2020.  | Boletín sobre los<br>resultados de la<br>rueda de prensa<br>realizada | 100 | Página web invitación a rendición de cuentas https://www.esehospitalquaviare.gov.co/20 21/04/09/rendicion-de-cuentas-2/  |
| 2. Diálogo de<br>doble vía con la  | 2.2         | Realizar un taller con<br>la alianza de usuarios<br>para la socialización<br>de los resultados de<br>la gestión de la<br>vigencia 2020.                  | Un video del<br>balance del taller<br>con la alianza de<br>usuarios   | 100 | Realizar talleres con tres grupos de valor diferentes (Alianza de Usuarios, Sindicatos y Veedores).  |
| ciudadania y sus<br>organizaciones | 2.3         | Habilitar en la página web un portal de dialogo para la recepción de preguntas, sugerencia, reclamos o felicitaciones de la gestión de la vigencia 2020. | Link del portal y<br>pantallazo.                                      | 100 | Inscripción de preguntas y propuestas: Todos nuestros grupos de interés (entidades públicas, los usuarios estratégicos, la comunidad académica, las organizaciones de la sociedad civil y ciudadanos en general) que deseen formular preguntas a la ESE Hospital San José del Guaviare, dentro del marco de la Rendición de Cuentas, pueden hacerlo a través de correo electrónico, a la dirección gbenlinea@eschospitalguaviare.gov.co del 1 al 15 de Abril de 2020, o ingresando en la páginawww.eschospitalguaviare.gov.co. |









| EMPRES          | A SOCIAL DE | LESTADO  |   |     |  |
|-----------------|-------------|--|---|-----|--|
|                 | 2.4         |  |   |     | Se realiza la audiencia de rendición de cuentas el día 15 de abril del 2021 en la red social de la entidad, preparando un espacio adecuado para la socialización del informe y la interacción con los usuarios que se conectan en el ejercicio. Para este día se contó con el siguiente acto protocolario: |
|                 |             | 1 .  |   |     | Acto protocolario.  Presentación y Bienvenida  |
| 1. 7            |             |  |   |     | • Himnos   |
|                 |             | ·.   | -   |     | Palabras del gerente   |
|                 |             |  |   |     | Explicación de la dinámica de la audiencia   |
|                 |             |  |   |     | Presentación del Informe de<br>Rendición de Cuentas  |
|                 |             |  | , ,   |     | o Plataforma Estratégica   |
|                 |             | Realizar audiencia de  | Video con el  |     | o Gestión Gerencial  |
|                 |             | rendición de cuentas<br>de la gestión de la  | balance de la audiencia.  | 100 | o Gestión clínica  |
|                 |             | vigencia 2020.   | addiction.  |     | o Gestión administrativa y Financiera  |
|                 | 1 %         |  |   |     | Espacio de participación de la comunidad en la formulación de preguntas que se   |
|                 |             |  |   |     | darán respuesta a medida que se leen de  |
|                 |             |  |   | , . | las diferentes fuentes de recolección (Talleres,   |
|                 |             | <b>x</b>   |   |     | buzón de preguntas y chat  |
|                 |             |  |   | ,   | interactivo). •Redes   |
|                 | , ,         |  |   |     |  |
|                 |             | 5-   |   |     | presentación de rendición  |
|                 |             | .  |   | ,   | https://www.facebook.com/hospitalsanjose<br>delquaviare/videos/165859085407677/  |
| 3.              | 3.1         | Capacitar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la estrategia de rendición de cuentas.                         | Un Comité Institucional de Gestión y Desempeño capacitado en rendición de cuentas | 100 | Se realizó Capacitación al comité de gestión y desempeño sobre el proceso de rendición de cuentas en las entidades públicas.   |
| Responsabilldad | 3.2         | Convocar a través de medios digitales y radiales a participar en la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2020. | Link de publicación de la convocatoria.   | 100 | Se realizaron campañas de publicidad por medio de rede sociales y pagina web institucional   |

# "El Hospital a su Servicio"



Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| 4. Evaluación y<br>retroalimentación<br>a la gestión<br>institucional | 4.1 | Aplicación de<br>encuesta de<br>satisfacción de la<br>información<br>presentada en la<br>audiencia y talleres. | Un informe con los resultados de la encuesta aplicada.  | 100 | Durante la audiencia se contaba con la disponibilidad del link de la encuesta de Rendición de cuentas Vigencia 2020 y al final de la audiencia se realizó la lectura de las preguntas que previamente se recolectaron y se dio respuesta a cada una de ella.  •link enlace encuesta percepción:     https://forms.office.com/r/myyPjv8TaU  •link enlace estadísticas de resultado a encuesta percepción     https://bit.ly/3dEcIBs link micrositio rendición. |
|---|-----|--|---|-----|---|
|   | 4.2 | Evaluación y retroalimentación del proceso de rendición de cuentas realizado.                                  | Socialización de los resultados de la retroalimentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | 100 | Se ha realizado retroalimentación del proceso de rendición de cuentas.  |

## MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

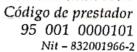
Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marcó de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano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

A través de la citada Política, se définió un Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, que pone al ciudadano como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas (elementos de la ventanilla hacia adentro y hacia afuera).

|   |     | MATRIZ DE ESTRATEG  | IA ATENCIÓN  | AL CIUDADANO  |                 |                       |
|---|-----|---|--|---|-----------------|-----------------------|
| Subcomponente   |     | Actividades   | Meta o<br>Producto   | Responsable   | Fecha<br>Inicio | Fecha<br>finalización |
| Estructura<br>Administrativa y<br>Direccionamiento<br>Estratégico | 1.1 | Destinar presupuesto<br>para la contratación del<br>personal de atención al<br>usuario. | Personal disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 6 agentes. | Subgerencia<br>Servicios de<br>Salud y<br>Gerencia. | 2021/01/01      | 2021/12/31            |

"El Hospital a su Servicio"

**E** 





| EMPRESA GUALAL                                   |     |   |  |  |            |            |
|--|-----|---|--|--|------------|------------|
|  | 1.2 | Fortalecer el uso el link<br>de PQRS de la página<br>web institucional para<br>facilitar al usuario<br>interponer algun<br>requerimiento. | Un link<br>disponible de<br>PQRS en<br>página web<br>institucional | Gobierno en<br>línea y Líder<br>de SIAU. | 2021/01/01 | 2021/12/31 |
|  | 1.1 | Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.   |  | Lider y<br>Técnico del<br>área SIAU      | 2021/01/01 | 2021/12/31 |
| ,  | 1.2 | Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.  | capacitación<br>a la Alianza                                       | Líder y<br>Técnico del<br>área SIAU      | 2021/01/01 | 2021/12/31 |
| Fortalecimiento<br>de los canales de<br>atención | 1.3 | Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.   | Una<br>Capacitación<br>al personal<br>de área.                     | Líder y Jefe<br>de<br>Planeación.        | 2021/01/01 | 2021/12/31 |
|  | 1.4 | Realizar encuestas de satisfacción a una muestra de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la institución.                    | satisfacción<br>de los   | Líder y<br>Técnico del<br>área SIAU      | 2021/01/01 | 2021/12/31 |

## Seguimiento

|   |         | MATRIZ DE  | ESTRATEGIA   | ATENCIÓN AL              | CIUDADANO  |
|---|---------|--|--|--------------------------|--|
| Subcomponente   | . 1.    | Actividades  | Meta o<br>Producto   | % Avance<br>Cumplimiento | Observaciones  |
| , , , , ,   | 1.<br>1 | Destinar<br>presupuesto para la<br>contratación del<br>personal de<br>atención al usuario.                                 | Personal disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 6 agentes. | 100%                     | Personal disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 16 agentes   |
| Estructura<br>Administrativa y<br>Direccionamiento<br>Estratégico | 1. 2    | Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento. |  | 100%                     | En la página web de la institución, se evidencia link de atención al Ciudadano https://www.esehospitalguaviare.gov.co/atencion-ciudadana/ Señor Usuario para interponer (PQRSF) Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia, Página: www.esehospitalguaviare.gov.co Celular: 3185689597 Buzones de la ESE Hospital Guaviare Oficina SIAU ubicada en la entrada del hospital Ventanilla única ubicada en la entrada del hospital |

"El Hospital a su Servicio"

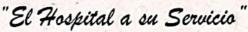


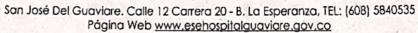


Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

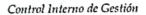
Control Interno de Gestión

|  | MATRIZ DE  | ESTRATEGIA.             |   | CIUDADANO  |
|--|--|-------------------------|---|--|
| Subcomponente                                    | Actividades  | Meta o<br>Producto      | % Avance<br>Cumplimiento                | Observaciones  |
|  |  |                         |   | Se dispone de un Sistema De Informació Atención AI Usuario; Punto de atencion sistema De Información Social, SISTEMA DE INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO: Punto de atención conformado por una TrabajadoraSocial, y un Auxiliar Administrativo  |
|  |  |                         |   | Punto No. 2 ENTRADA  Punto No. 3 PASII   |
| Fortalecimiento<br>de los canales<br>de atención | Disponer un punto de información a los 1. ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo | Un Punto de atención al |   | CONSULTAEXTERNA  PURIO NO STATUS  STATUS  STATUS  CONSULTAEXTERNA  PURIO NO STATUS  ST |
|  | real.  |                         | 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - | Punto No. 4 Punto No. 5 HOSPITALIZADOS URGENCIAS   |
|  |  |                         |   |  |
|  |  |                         |   | Punto No. 6 SALA IRA  PERSONAL SIAU  |











| A Up a una Lord Par | 300  | Actividades   | Meta o  | % Avance     | Observaciones  |
|---------------------|------|---|---|--------------|--|
| Subcomponente       |      | Actividades   | Producto  | Cumplimiento | Se evidencia cronograma para la realizació de capacitaciones a Veedores y alianza d usuarios   |
|                     |      |   |   | -7           | Representantes población víctima<br>Presidentes de las juntas de acción comunal<br>Madres líderes de familias en acción<br>Población atendida durante las ferias d<br>servicios en la zona rural<br>Acompañamiento a las acciones PIC.   |
|                     | 1. 2 | Estructurar y<br>ejecutar plan de<br>capacitación dirigido<br>a los miembros de<br>la Alianza de<br>Usuarios. | Un plan de<br>capacitación a<br>la Alianza de<br>Usuarios de la<br>IPS. | 100%         | - Control social en salud (liderazgo responsabilidad social y competencias responsabilidades de las instituciones de salud) Sistema de Seguridad Social en Salud Deberes y derechos (programas de la diferentes áreas de la administración qui pertenezcan al componente de p y procialización de una cultura de bienesta salud y autocuidado) Uso y apropiación de las tecnologías de las decologías de las de          |
|                     |      |   |   |              | información y las comunicaciones-tics (com<br>y canales para interponer un P.Q.R.S).<br>- Novedades En Procesos De Afiliación<br>Plataforma SAT.   |
|                     |      |   |   |              | Se realizaron capacitaciones sobre política di participación comunitaria, control social e salud (liderazgo y responsabilidad social competencias y responsabilidades de la instituciones de salud), sistema de seguridad social en salud debere y derechos (programas de las diferente áreas de la administración que pertenezcan a componente de p y p y socialización de un cultura de bienestar salud y autocuidado).  |
|                     |      |   |   |              |  |
|                     | 1.   | Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la   | Una<br>Capacitación<br>al personal de<br>área.                          | 100% -       | Se evidencia capacitación al personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta Responsable: Comunicaciones y líder de  |
|                     |      | encuesta.   |   |              | SIAU.  Meta o Producto: Una Capacitación personal de área.   |
| -                   |      |   |   |              | Capacitación sobre el uso de link en aplicación de la encuesta de satisfacción.  |
|                     |      |   |   | (41)<br>(4)  | Section 1997 Secti |

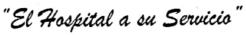
"El Hospital a su Servicio"



EL HUSPIIAL A SU SEKVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

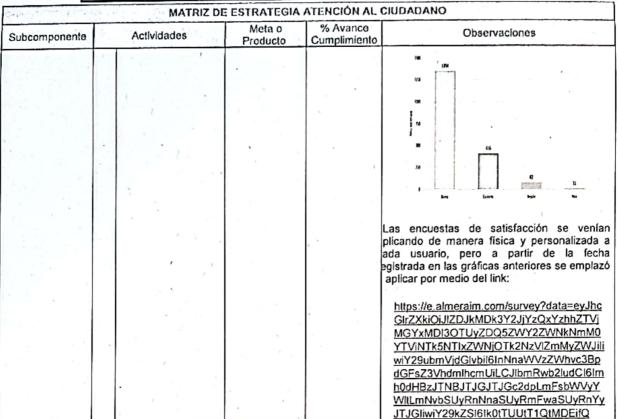
### Control Interno de Gestión

| Cubaamaananta | Mark L | Actividades  | tividades Meta o % Avance                        |              | Obsi  | ervaciones  |
|---------------|--------|--|--|--------------|---|---|
| Subcomponente | 7 46   | Actividades  | Producto   | Cumplimiento | 055   | 31740101100   |
|               |        |  |  |              | ENGINEER STATE OF THE PARTY OF | Transport Control of the Control of |
|               |        |  |  |              | Se evidencia infom<br>de la vigencia 20<br>satisfacción de usua   | ne de segundo semest<br>21, sobre encuestas d<br>irio.  |
|               | 1. 4   | Realizar encuestas<br>de satisfacción a<br>una muestra de<br>pacientes atendidos<br>en los diferentes<br>servicios de la<br>institución. | porcentaje de<br>satisfacción de<br>los usuarios | 100%         |   | SIAU  |
|               |        |  |  |              | Comportamiento encuestas de satisfa   | de los formatos dección por los usuarios.  Total %  |
|               |        |  |  |              | Buena   | 1354 72.7%  |
|               |        |  |  |              |   |   |
|               |        |  |  |              | Excelente   | 416 22.3%   |
|               |        |  |  | ,            | Regular   | 82 4.4%   |
| •             |        |  |  | 1            | Mala  | 11 0.6%   |
|               |        |  |  |              | Total   | 1863 100%   |









### MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

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 tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

|   |     | CRONO  | GRAMA DE ACT   | IVIDADES             |              |             |
|---|-----|--|--|----------------------|--------------|-------------|
| Subcomponente                           |     | Productos  | Meta   | Responsable          | Fecha Inicio | Fecha Final |
|   | 1.1 | Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.           | Lista de<br>chequeo<br>aplicada con<br>un 90% de<br>cumplimiento | Gobierno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/06/01  |
| Lineamientos de<br>Transparencia Activa | 1.2 | Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra | Gobierno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |

"El Hospital a su Servicio"







|  |     | CRONO   | GRAMA DE ACT  | VIDADES              |              |             |
|--|-----|---|---|----------------------|--------------|-------------|
| Subcomponente  |     | Productos   | Meta  | Responsable          | Fecha Inicio | Fecha Final |
|  |     | funcionamiento.   | publicada la<br>información   |                      |              |             |
|  | 1,3 | Divulgación de<br>datos abiertos  | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | Gobierno en<br>Linea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
|  | 1.4 | Publicación de información sobre contratación pública.  | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | Gobièrno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
|  | 1.5 | Publicación y<br>divulgación de<br>información<br>establecida en la<br>Estrategia de<br>Gobierno Digital. | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se                                    | Gobierno en<br>Linea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
| Lineamientos de<br>Transparencia<br>Pasiva y Monitoreo<br>del Acceso a la<br>Información Pública | 2.1 | Publicación del<br>informe de<br>peticiones,<br>quejas, rectamos,<br>superencias y<br>felicitaciones.     | paritalla de la<br>página web<br>donde se   | Gobierno en<br>Linea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
|  | 3.1 | Publicación del<br>Registro de Activos<br>de Información,   | Enlace y captura de pantalla de la nácina web   | Gobierno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
| Instrumentos de<br>Gestión de la<br>Información  | 3.2 | Publicación del<br>Esquema de<br>Publicación de<br>Información,   | página web  | Gobierno en<br>Unea  | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
|  | 3.3 | Publicación del<br>Índice de<br>Información<br>Clasificada y<br>Reservada                                 | pantalla de la<br>página web<br>donde se  | Gobierno en<br>Linea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |

# "El Hospital a su Servicio"





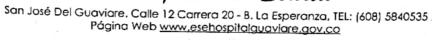


|  |     | CRONO  | GRAMA DE ACT  | IVIDADES             |              |             |
|--|-----|--|---|----------------------|--------------|-------------|
| Subcomponente                            |     | Productos  | Meta  | Responsable          | Fecha Inicio | Fecha Final |
| Criterio diferencial<br>de accesibilidad | 4.1 | Implementación de herramienta tecnológica en página web, que permita ver la información en varios idiomas. | Captura de pantalla de la página web donde se evidencian las herramientas implementadas           | Gobierno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |
| ue accesionidad                          | 4.2 | Publicar en la<br>página web de<br>información de<br>interés en<br>lenguaje étnico                         | Link con la<br>publicación de<br>la diferentes<br>información de<br>interés en<br>lenguaje étnico | Gobierno en<br>Línea | 2021/01/15   | 2021/12/31  |

### **SEGUIMIENTO**

| v and the                                  |           | CRONOG   | RAMA DE ACTIVIDA   | Value of the second of the second |   |  |
|--|-----------|--|--|-----------------------------------|---|--|
| Subcomponent<br>e                          | Productos |  | Meta   | %<br>Cumplimient<br>o             | Observaciones   |  |
|  | 1.<br>1   | Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.                           | 1  | 100%                              | Se evidencia línk di<br>transparencia y Acceso<br>la información pública,<br>estructura de la<br>publicación conforme a lo<br>estándares de la<br>Resolución No 3564 de<br>2015 |  |
|  | 1. 2      | Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento. | Enlace y captura<br>de pantalla de la<br>página web donde<br>se encuentra<br>publicada la<br>información | 100%                              | https://www.esehospitalg<br>uaviare.gov.co/transparen<br>cia-2/   |  |
| Lineamientos de<br>Transparencia<br>Activa | 1.        | Divulgación de datos<br>abiertos   | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información                | 100%                              | Se evidencia link de publicación de datos abiertos https://www.datos.gov.co/Funci-n-p-blica/Registro-de-Activos-de-Informaci-n-ESE-Hospital-Sa/cvat-piyx                        |  |
|  | 1.<br>4   | Publicación de información sobre contratación pública.                                       | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información                | 100%                              | Se evidencia publicación de información de contratación https://www.esehospitalg uaviare.gov.co/contratacion/   |  |
|  | 1.<br>5   | información<br>establecida en la<br>Estrategia de  | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información                | 100%                              | Se evidencia publicación y<br>divulgación de<br>información.  |  |

# "El Hospital a su Servicio"







EL HUSPIIAL A SU SEKVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| Lineamientos de<br>Transparencia<br>Pasiva y<br>Monitoreo del<br>Acceso a la<br>Información<br>Pública | 2.1 | Públicación del informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.                     | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | 100% | Se evidencia publicación de informes de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y felicitaciones.  Se evidencia publicación  |
|--|-----|--|---|------|---|
| ,  | 3.1 | Publicación del Registro<br>de Activos de<br>Información.  | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | 100% | del Registro de Activos de<br>Información,<br>https://www.esehospitalg<br>uaviare.gov.co/transparen<br>cia-2/   |
| Instrumentos de<br>Gestión de la<br>Información  | 3.2 | Publicación del Esquema<br>de Publicación de<br>Información.   | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | 100% | Se evidencia link publicación del Esquema de Publicación https://www.esehospitalguaviare.gov.co/transparencia-2/, sin información   |
|  | 3.3 | Publicación del Índice de<br>Información Clasificada y<br>Reservada.                                       | Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información | 100% | Se evidencia publicación<br>https://www.esehospitalg<br>uaviare.gov.co/transparen<br>cia-2/   |
|  | 4.1 | Implementación de herramienta tecnológica en página web, que permita ver la información en varios idiomas. | Captura de pantalla de la página web donde se evidencian las herramientas implementadas   | 0%   | No se evidencia implementación herramienta tecnológica en la página que permita ver información en varios idiomas.  |
| Criterio<br>diferencial de<br>accesibilidad  |     |  |   |      | Se evidencia, información de interés en lenguaje étnico (Derechos y deberes; misión y visión y recomendaciones de comportamiento en el hospital).   |
|  | 4.2 | Publicar en la página<br>web de información de<br>interés en lenguaje                                      | Link con la<br>publicación de la<br>diferentes<br>información de<br>interés en lenguaje   | 100% | uaviare.gov.co/en-jiw/ https://www.esehospitalg uaviare.gov.co/mision-y- vision-en-lengua-jiw/ https://www.esehospitalg uaviare.gov.co/recomenda ciones-para-comunidad- jiw-comportamiento-en- el-hospital-en-lengua- |

A continuación se realiza seguimiento a cada uno de los estándares establecidos en la Resolución No Resolución 3564 de 2015 - Estándares para publicación y divulgación de información y La Estrategia Gobierno en Línea, así:

|                    | EVIDENCIA |               |  |
|--------------------|-----------|---------------|--|
| COMPONENTE DE TEMA |           | PUBLICADO WEB |  |







| INFORMACIÓN  | A CANAL CONTRACTOR OF THE CONT | SI  | МО  | PARCIAL |  |
|--|--|-----|-----|---------|--|
|  | 1.1 Mecanismos Atención al Ciudadano.  | 1   |     |         |  |
|  | a. Los espacios físicos destinados para el contacto con el sujeto obligado.  | 1   |     |         |  |
|  | <ul> <li>b. Los teléfonos fijos y móviles, lineas gratuitas y fax,<br/>incluyendo el indicativo nacional e internacional, en<br/>el formato (57+Número del área respectiva).</li> </ul>  | 1   |     |         |  |
| 1. MECANISMOS<br>DE CONTACTOS<br>CON EL SUJETO<br>OBLIGADO | <ul> <li>c. Correo electrónico institucional destinado por el<br/>sujeto obligado para la recepción de solicitudes de<br/>información.</li> </ul>  | 1   | ,   |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/atencion-cludadana/   |
|  | <ul> <li>d. Correo físico o postal destinado por el sujeto<br/>obligado para la recepción de solicitudes de<br/>información.</li> </ul>  | 1   |     |         |  |
|  | <ul> <li>e. Link al formulario electrónico de solicitudes,<br/>peticiones, quejas, reclamos y denuncias.</li> </ul>  | 1   |     |         |  |
|  | Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público   | 1   |     |         |  |
|  | 1.3. Correo electrónico para notificaciones judiciales   | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/correos/  |
|  | Politicas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales  | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/correos/  |
|  | 2.1. Publicación en datos abiertos   | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/datos-abiertos/   |
|  | 2.2. Estudios, investigaciones y otras publicaciones   | 1   |     | **<br>* | Se observa desactualizada la información https://www.esehospitalguavia re.gov.co/publicaciones/                      |
|  | 2.3. Convocatorias   | , 1 |     |         | Información desactualizada<br>https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/convocatorias/                              |
|  | 2.4. Preguntas y respuestas frecuentes   | 1   |     |         | Actualizar los números de teléfonos con sus respectivos indicadores nuevos.  |
| \  | Zan regenia , respectito necesino  |     | 1   |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/faqs/   |
| 2.MECANISMOS DE<br>CONTACTOS CON                           | 2.5. Glosario  | . 1 |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/golsario-terminos-<br>desconocidos/                                       |
| EL SUJETO<br>OBLIGADO                                      | 2.6. Noticias  | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/category/noticias/  |
|  |  |     |     |         | Sin publicación de actividades   |
|  | 2.7. Calendario de actividades   | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/eventos-<br>programados/  |
|  | 2.8. Información para niños y jóvenes  | 1   | ,   | -       | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/informacion-para-<br>ninos-ninas-y-adolescentes/                          |
|  | 1  |     | . , | 7       | Falta actualizar información   |
|  | 2.9. Información adicional   | 1   |     | ***     | https://www.esehospitalquavia<br>re.gov.co/publicaciones/  |
| 3. ESTRUCTURA<br>ORGANICA Y<br>TALENTO HUMANO              | 3.1. Misión y visión   | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re-gov.co/mision-y-vision/  |
|  | 3.2. Funciones y deberes   | 1,  |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/funciones-y-deberes/  |
|  | 3.3. Procesos y procedimientos   | 1   |     |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/sistema-gestion-<br>calidad/  |
|  | 3.4. Organigrama   |     |     | 1       | No corresponde el organigrama al que se encuentra publicado https://www.esehospitalguavia re.gov.co/transparencia-2/ |
|  | 3.5. Directorio de información de servidores públicos,<br>empleados y contratistas   | 1   |     |         | https://www.funcionpublica.gov<br>.co/dafpIndexerBHV/?find=Fin   |
| 4  | a. Nombres y apellidos completos.  | 1   | +   |         | dNext&query=ESE+Hospital+  |

"El Hospital a su Servicio"



## Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

### Control Interno de Gestión

| 10 - N. 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 |   | PUBLICADO WEB |    | OO WEB           | EVIDENCIA   |
|---|---|---------------|----|------------------|---|
| OMPONENTE DE INFORMACION                      | TEMA  | SI            | NO | PARCIAL          |   |
| Line  | b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.   | 1             | -  |                  | Guaviare&dptoSeleccionado=<br>&entidadSeleccionado=32028<br>munSeleccionado=&tipoAltaS<br>leccionado=&bloquearFiltroDi<br>oSeleccionado=&bloquearFiltroDi |
|   | c. Formación académica.   | 1             |    |                  | oEntidadSeleccionado=&blog  |
|   | d. Experiencia laboral y profesional.   | 1 .           |    |                  | earFiltroMunSeleccionado=&l oquearFiltroTipoAltaSeleccion   |
|   | e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).  | 1             |    |                  | ado=&offset=0&max=10  |
|   | f. Dependencia en la que presta sus servicios en el<br>sujeto obligado o institución  | 1 .           |    |                  |   |
|   | g. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista.  | ` 1           |    |                  |   |
|   | h. Teléfono Institucional y extensión del servidor público empleado y/o contratista.  | 1             |    |                  |   |
|   | Escala salarial según las categorias para<br>servidores públicos y/o empleados del sector<br>privado.   | 1             |    |                  |   |
|   | j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.   | 1             |    |                  | https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/contratacion/   |
|   | 3.6. Directorio de entidades  |               |    | 1                | La información está<br>desactualizada<br>https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/directorio-de-<br>entidades/   |
|   | 3.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés  | 1             |    |                  | https://esehospitalguaviare.g<br>v.co/directorio-de-entidades/  |
|   | 3.8. Ofertas de empleo  | 1             |    | 1                | https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/2020/12/22/invitaci<br>n-a-presentar-cotizacion/  |
|   | 4.1. ordenanza, acuerdo, decreto, resolución, circular<br>u otros actos administrativos de carácter general),<br>fecha de expedición, una descripción corta de la<br>misma y el enlace para su consulta | i             |    |                  | https://www.esehospitalquavi<br>re.gov.co/normatividad/   |
| ,   | 4.2 La información debe estar organizada por tipo de<br>norma, temática y fecha de expedición de la más<br>reciente a la más antigua.   | 1             |    | ), ·             | https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/planeacion/   |
| .NORMATIVIDAD                                 | 4.3 Las normas se deben publicar dentro de los siguientes 5 días de su expedición de acuerdo con  |               | 1  |                  | Cambiar el nombre del lin<br>está limitado solo a política<br>donde solo se evidenci<br>algunas políticas y no si<br>observan actos administrativo        |
|   | los principios de oportunidad y publicidad.   |               | ·. |                  | de interés general (Circulare<br>Resoluciones, decretos, et<br>https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/politicas-<br>institucionales/                    |
|   | 5.1. Presupuesto general asignado   |               |    | 1 .              | Se encuentra desactualizado<br>la información, no se evidence   |
| . PRESUPUESTO                                 | 5.2. Ejecución presupuestal histórica anual   |               |    | . 1              | información de la presen<br>vigencia  |
|   | 5.3. Estados financieros  |               |    | 1                | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/presupuesto/   |
|   | 6.1. Politicas, lineamientos y manuales   | 1             |    | ,                | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/politicas-<br>institucionales/   |
| 6. PLANEACIÓN                                 | a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales según sea el caso.  | 1             |    |                  | https://www.esehospitalguay<br>re.gov.co/planeacion/  |
| O. PLANEAGION                                 | b. Manuales según sea el caso.  | ,             |    | , 1 <sub>.</sub> | Faltan manual<br>https://www.esehospitalguav<br>re gov co/planeacion/   |
|   | c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales   |               | -  | -                | https://www.esehospitalguav   |

"El Hospital a su Servicio"



|                           |   |       | UBLICAD | O WEB   | EVIDENCIA  |  |
|---------------------------|---|-------|---------|---------|--|--|
| COMPONENTE DE INFORMACION | TEMA  | SI NO |         | PARCIAL | 1  |  |
|                           | d. Plan de Rendición de cuentas para los sujetos obligados que les aplique.   | , 1   |         |         | https://esehospitalguaviare.go<br>y.co/planeacion/   |  |
|                           | e. Plan de Servicio al ciudadano para los sujetos obligados que les aplique.  |       | 1       |         |  |  |
|                           | f. Plan Anti trámites para los sujetos obligados que les aplique.   |       | 11      |         | -  |  |
|                           | g. Plan Anticorrupción Atención al Cludadano  | 1     |         | *,      | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/<br>https://www.esehospitalguavia          |  |
|                           | 6.2. Plan de gasto público  | ,1    |         |         | re.gov.co/planeacion/#POA  |  |
|                           |   |       |         | · , · , | Sin información en la vigencia<br>2021,  |  |
|                           | 6.3. Programas y proyectos en ejecución   |       |         | 1       | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/programas-y-<br>proyectos/                            |  |
|                           | 6.4. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño  |       |         | 1       | Sin información de la vigencia<br>2021<br>https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/ |  |
|                           | 6.5. Participación en la formulación de políticas   | 1     |         | 1       | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/#Particip<br>aci%C3%B3n-Ciudadana          |  |
|                           | a. Sujetos que pueden participar.   | . 1   |         |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/#Particip<br>aci%C3%B3n-Cludadana          |  |
|                           | b. Medios presenciales y electrónicos.  | 1     |         |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/#Particip<br>aci%C3%B3n-Ciudadana          |  |
|                           | c. Áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.  | 1     |         | ,       | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/planeacion/#Particip<br>aci%C3%B3n-Ciudadana          |  |
|                           | 6.6. Informes de empalme  |       | ,       |         | Desactualizada no se<br>evidencian los últimos<br>informes                                       |  |
|                           |   | "     |         | 1       | https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/planeacion/#IEMPA<br>ME                                |  |
|                           | 7.1. Informes de gestión, evaluación y auditoria  | - 1   |         |         | https://www.esehospitalguavi<br>re.gov.co/control-y-evaluacio                                    |  |
|                           | a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo.     Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.  | 25.06 |         |         | No aplica  |  |
|                           | b. Informe de rendición de la cuenta fiscal a la Contraloría General de la República o a los organismos de control territorial según corresponda, de acuerdo con la periodicidad definida. Se debe publicar dentro del mísmo mes de enviado.        |       |         |         | No aplica  |  |
|                           | c. Informe de rendición de cuentas a los Ciudadanos, incluyendo la respuesta a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición. Esta publicación se debe hacer dentro del mismo mes de realizado el evento | 1     |         |         | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/rendicion-de-<br>cuentas/                               |  |
| 7. CONTROL                | d. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control  | 1     |         |         | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/control-y-evaluacio                                     |  |
|                           | 7.2. Reportes de control interno  | 1     |         |         | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/control-y-evaluacio                                     |  |
|                           | 7.3. Planes de Mejoramiento   | 1     |         |         | https://www.esehospitalguav<br>re.gov.co/control-y-<br>evaluacion/#Quienes%20No<br>%20Vigilan    |  |
|                           | 7.4. Entes de control que vigilan al sujeto obligado y mecanismos de supervisión  | 1     |         |         | https://www.esehospitalguar<br>re.gov.co/control-y-<br>evaluacion/#Quienes%20No<br>%20Vigilan    |  |
| * . * <sub>''</sub>       | 7.5. Información para población vulnerable  | 1     |         |         | https://www.esehospitalgua<br>re.gov.co/poblacion-<br>vulnerable/                                |  |

"El Hospital a su Servicio"



### EL HOSPITAL A SU SERVICIO Código de prestador 95 001 0000101 Nit - 832001966-2

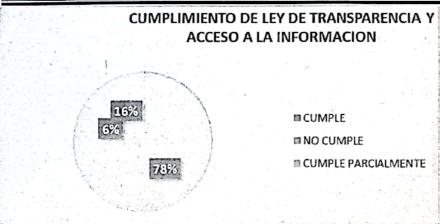
### Control Interno de Gestión

|                            |  | CAR INFORMACIÓN LEY 1712 PUBLICADO WEB |              |         | EVIDENCIA   |  |
|----------------------------|--|--|--------------|---------|---|--|
| COMPONENTE DE              | TEMA   | SI                                     | NO           | PARCIAL | - EVIDENCIA   |  |
|                            | 7.6. Defensa judicial  |  | - 1          | 1,      | El documento publicado se observa desactualizado                                    |  |
|                            | a. Número de demandas.   |  |              | . 1     | https://www.esehospitalguavia   |  |
|                            | b. Estado en que se encuentra.   | 89                                     |              | 1       | re.gov.co/procesos-judiciales   |  |
|                            | c. Pretensión o cuantía de la demanda,   |  |              | 1       | 1   |  |
|                            | d. Riesgo de pérdida.  |  | , .          | , 1     |   |  |
| ,                          | 8.1. Publicación de la información contractual   | 1                                      |              |         | https://www.contratos.gov.co/donsultas/inicioConsulta_do                            |  |
|                            | 8.2. Publicación de la ejecución de contratos  | 1.                                     |              |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/contratacion/                            |  |
| 8.CONTRATACIÓN             | 8.3. Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras                 |  |              |         | https://esehospitalguaviare.go<br>v.co/wp-<br>content/uploads/2018/01/infor         |  |
|                            |  | 1                                      |              |         | mes/manual%20de%20contra  |  |
|                            | 8.4. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones   | 1                                      |              |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/contratacion/                            |  |
| 9. TRÁMITES Y<br>SERVICIOS | 9.1. Trámites y servicios  | 1                                      | 7            |         | https://www.esehospitalguavia   |  |
| SERVICIOS                  | 10.1. La información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9°, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014  | 1                                      |              |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/transparencia-2/                         |  |
|                            | 10.2. Registro de Activos de Información   | 1                                      |              |         | 1   |  |
|                            | 10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada  | 1                                      |              |         |   |  |
|                            | 10.4. Esquema de Publicación de Información  | , -                                    | 1            |         | El link esta deshabilitado  |  |
| * .                        | 10.5. Programa de Gestión Documental   | . 1                                    |              |         | https://www.esehospitalguavia   |  |
|                            | 10.6. Tablas de Retención Documental   | 1                                      |              |         | 4.  |  |
| 0.INSTRUMENTOS             | 10.7. Registro de publicaciones  |  | 1            |         | El link esta deshabilitado  |  |
| SESTIÓN<br>NFORMACIÓN      | 10.8. Costos de reproducción   |  |              |         | No aplica   |  |
| PÚBLICA                    | 10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos<br>en relación con omisiones o acciones del sujeto<br>obligado | .1                                     |              |         | https://www.esehospitalquavia<br>re.gov.co/pqrs/                                    |  |
|                            | 10,10. Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información               | 1                                      |              |         |   |  |
|                            | a. El número de solicitudes recibidas.   | - 1                                    |              |         | https://www.goob.comite.com/  |  |
|                            | b. El número de solicitudes que fueron trasladadas a<br>otra institución.  | 1                                      | 1            |         | https://www.esehospitalguavia<br>re.gov.co/control-y-<br>evaluacion/#informes-pgrsf |  |
|                            | c. El tiempo de respuesta a cada solicitud.  | 1                                      |              | 7 4° -  |   |  |
|                            | <ul> <li>d. El número de solicitudes en las que se negó el /<br/>acceso a la información.</li> </ul>             | 1                                      |              |         |   |  |
|                            | TOTAL ACTIVIDADES  | 69                                     | , <b>5</b> , | 14      | -   |  |
| TOTAL                      | VANCE PUBLICACIÓN INFORMACIÓN  | 78%                                    | 6%           | 16%     |   |  |

| TOTAL AVANCE PUBLICACIÓN INFORMACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE<br>PARCIALMENTE |
|--------------------------------------|--------|-----------|------------------------|
|                                      | 78%    | 6%        | 16%                    |

"El Hospital a su Servicio"





Se puede concluir que a pesar que la entidad viene dando cumplimiento a la publicación página web de la institución a 31 de diciembre de la presente vigencia, en el link de transparencia y acceso a la información, conforme a lo establecido en la resolución No 3564 y el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, evidenciando que el 78% de la información se encuentra publicada de acuerdo a los requisitos exigidos por la norma, mientras que el 6% de los ítems, no se encuentran publicados en el link de ley de transparencia y acceso a la información, y el 16% de la información se encuentra parcialmente publicado sin el lleno de los requisitos exigidos, desactualizados o incompletos.

#### RECOMENDACIONES

- En la matriz de riesgos se evidencia que los controles cumplen con los criterios establecidos en la metodología de administración de gestión del Riesgo, sin embargo, se requiere que las áreas den cumplimiento a lo establecido en las acciones de mejora a fin de que no se materialice el riesgo.
- 2. En el componente de racionalización de trámites y servicios, durante el tercer cuatrimestre de la vigencia, no se priorizaron tramites o servicios nuevos en la entidad, y se dio cumplimiento solo a 37% de las actividades propuestas en los estándares del componente, por tanto se recomienda para el nuevo Plan Anticorrupción diseñar estrategias que permitan dar cumplimiento y continuar con el proceso para la puesta en marcha en cumplimiento del SUIT, así contribuir a la mejora en la prestación del servicio al usuario.
- En el componente de Rendición de cuentas se dio cumplimiento, se implementaron estrategias y mecanismos de convocatoria y participación, con cuñas radiales en medio digitales convocando a la Usuarios y Comunidad en general para la realización de la Rendición de cuentas vigencia 2020.
- 4. Dar cumplimiento a la publicación de toda la información de conformidad a lo establecido en la Ley 1712 de 2012, Decreto 103 de 2015.

"El Hospital a su Servicio'



- 5. Dar aplicabilidad e implementación a los nuevos lineamientos y estándares establecidos en la Resolución No 1519 de 2020, en tanto que para la vigencia 2022 entra en vigencia la totalidad del articulado de la citada Resolución.
- 6. Socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, a los Servidores Públicos y Contratistas de la ESE Hospital San José del Guaviare, en las inducciones y reinducciones.

Sin otro particular,

Atentamente,

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión

"El Hospital a su Servicio"

