



**INFORME DE SEGUIMIENTO**

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

**2023**

**VIGENCIA DEL INFORME**

**1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

**ALEISY IBARGÜEN MOSQUERA**  
ASESORA DE CONTROL INTERNO

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ – NECOCLÍ

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7



## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

#### Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD | RESPONSABLE  | FECHA INICIAL   | FECHA FINAL | OBSERVACIONES | % CUMPLIMIENTO   |     |
|--|-----------|--|---|-------------|---------------|--|-----|
| 1. Sensibilización política de administración de riesgos | 1.1       | Realizar sensibilización al talento humano de la E.S.E en todos los niveles de la organización sobre la política de administración del Riesgo adoptada en la E.S.E | Asesor de Control Interno<br><br>Asesor de Planeación y Calidad | 1-mar-23    | 30-abr-23     | La institución cuenta con la política de administración del riesgo actualizada con los nuevos lineamientos (año 2021) y ya se dio inicio a las capacitaciones a todos los líderes de procesos, quedo incluido dentro de las acciones de formación para los servicios | 70% |
| 2. Construcción del mapa de Riesgos de Corrupción        | 2.1       | Construir e implementar mapa de riesgo de corrupción   | Responsable de Planeación                                       | 1-feb-23    | 15-feb-23     | se está en proceso de actualización del mapa de riesgos, el cual está en proceso de revisión y ajuste para terminar su construcción  | 50% |
|  | 2.2       | implementar mapa de riesgo de corrupción   | Responsable de Planeación<br>Líderes de                         |             |               | En la vigencia anterior se dio inicio a la construcción del mapa con los nuevos lineamientos de la guía de   | 50% |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



|                                  |            |   |  |           |           |  |     |
|----------------------------------|------------|---|--|-----------|-----------|--|-----|
|                                  |            |   | proceso  | 16-feb-23 | 30-dic-23 | administración del riesgo junto con el proceso de capacitación y construcción por servicios y/o áreas. Aun no se ha podido avanzar en la culminación del tema  |     |
| <b>3. Consulta y divulgación</b> | <b>3.1</b> | Publicar el mapa de riesgo de corrupción aprobado, en la página web de la entidad en el link "Ley de transparencia y acceso a la información".                          | Responsable de planeación<br><br>Ingeniera de sistemas | 16-feb-23 | 28-feb-23 | Está en proceso de construcción, en el momento que se ejecute la actividad se realizara su publicación en la página web.<br><br>Aun esta sin terminar y sin probación, razón por la cual no se encuentra publicado en la página web. | 0%  |
|                                  | <b>3.2</b> | Revisar mínimo dos veces el mapa de riesgos y actualizar si es necesario, publicar mapa actualizado para consulta de los grupos de valor y de interés interno y externo | Responsable de Planeación                              | 3-abr-23  | 30-dic-23 | Aun se encuentra en proceso de ajuste y actualización, razón por la cual no se encuentra publicado, faltando la revisión semestral por parte del Responsable de Planeación   | 10% |
| <b>4. Monitoreo y Revisión</b>   | <b>4.1</b> | Monitorear el cumplimiento de las medidas de  | Responsable de Planeación y                            | 3-abr-23  | 30-dic-   | Dentro de las acciones incorporadas esta realizar el curso de integridad,  | 10% |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



|  |     |  |                           |          |           |   |            |
|--|-----|--|---------------------------|----------|-----------|---|------------|
|  |     | control para la gestión de los riesgos de corrupción   | Líderes de proceso        |          | 23        | transparencia y lucha contra la corrupción, curso que ya algunos líderes de proceso culminaron y se está a la espera que el resto entregue la certificación del mismo, al igual que las acciones incorporadas en el mapa, este aun esta sin actualizar  |            |
| 5. Seguimiento   | 5.1 | Generar 2 informes sobre la gestión del riesgo de corrupción y presentar ante comité institucional de gestión y desempeño o comité institucional de control interno, realizando la publicación en la página web de la entidad. | Asesor de control interno | 3-abr-23 | 30-sep-23 | Se está en proceso de ajuste del manual para la consolidación del mapa de riesgo de corrupción y realizar los respectivos seguimientos por parte de Control Interno, ya se solicitó la información al responsable de Planeación para ejecutar las acciones pendientes después del revisado el documento actual. | 40%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN</b> |     |  |                           |          |           |   | <b>33%</b> |



*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
 www.hospitalnecocli.gov.co - cad@hospitalnecocli.gov.co - NIT 890985603 –7



## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

#### Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | OBSERVACIONES   | % CUMPLIMIENTO |
|--|---|---|---------------|-------------|---|----------------|
| 1. Revisar política institucional antitrámite                  | <b>1.1</b> Revisar política institucional antitrámite   | Asesor de Planeación y Calidad                              | 1-mar-23      | 30-mar-23   | La institución se encuentra revisando y ajustando la política, acción sin cumplir   | 50%            |
| 2. Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la Política antitrámite | <b>2.1</b> Obtener el instrumento del autodiagnóstico de la política antitrámite de sitio de la Función Pública y diligenciarlo | Asesor de Planeación y Calidad<br><br>Ingeniero de Sistemas | 1-mar-23      | 30-abr-23   | Se emitieron los resultados del autodiagnóstico del aplicativo Furag, por los cambios en las fechas se está montando la autoevaluación, del cual aún no se han cargado las recomendaciones. | 50%            |



*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7



|   |            |   |   |           |           |  |            |
|---|------------|---|---|-----------|-----------|--|------------|
| 3. Priorizar acciones a ejecutar de la política antitrámite.              | <b>3.1</b> | De acuerdo al autodiagnóstico realizado, el FURAG y teniendo en cuenta las prioridades en la ESE, seleccionar acciones a realizar en 2023, relacionadas con la política antitrámite | Asesor de Planeación y Calidad<br>Ingeniero de Sistemas | 2-may-23  | 17-may-23 | Se cuenta con los resultados del Furag para. Se está a la espera de las recomendaciones para seleccionar las acciones priorizadas para la vigencia junto con el autodiagnóstico de la política | 40%        |
| 4. Elaborar y publicar tramites obligatorios en el SUIT                   | <b>4.1</b> | Revisar los trámites obligatorios que aplican a la E.S.E, estructurarlos y publicarlos en la página del SUIT  | Ingeniero de Sistemas                                   | 17-may-23 | 30-jun-23 | Se está en proceso de actualización de todos los tramites en el SUIT, implementando acciones después de la asesoría por parte de la Secretaria Departamental de Salud.                         | 80%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES</b> |            |   |   |           |           |  | <b>55%</b> |



*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7



## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

#### Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | OBSERVACIONES   | % CUMPLIMIENTO |
|--|--|---|---------------|-------------|---|----------------|
| 1. Elaborar autodiagnóstico de MIPG de rendición de cuenta                 | <b>1.1</b><br>Obtener el instrumento del autodiagnóstico de rendición de cuenta de la Función Pública y diligenciarlo  | Responsable de Planeación de la ESE<br><br>Planeación y Calidad           | 1-mar-23      | 30-mar-23   | Se emitieron los resultados del autodiagnóstico del aplicativo Furag, por los cambios en las fechas se está montando la autoevaluación, del cual aún no se han cargado las recomendaciones correspondiente a MIPG | 50%            |
| 2. Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico para ejecutar en 2023. | <b>2.1</b><br>De acuerdo al autodiagnóstico realizado y teniendo en cuenta las prioridades en la ESE, seleccionar acciones a realizar en 2023 relacionadas con la rendición de cuentas | Responsable de Planeación de la ESE<br><br>Asesor de Planeación y Calidad | 15-mar-23     | 30-mar-23   | Se cuenta con los resultados del Furag, Se está a la espera de las recomendaciones para seleccionar las acciones priorizadas para la vigencia junto con el autodiagnóstico de la política                         | 50%            |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
www.hospitalnecocli.gov.co - cad@hospitalnecocli.gov.co - NIT 890985603 –7



|  |     |   |  |           |           |   |            |
|--|-----|---|--|-----------|-----------|---|------------|
| 3. Elaborar reglamento de rendición de cuentas.                    | 3.1 | Teniendo en cuenta el marco legal aplicable a rendición de cuentas para las instituciones prestadoras de servicios de salud elaborar el reglamento de rendición de cuentas. | Asesor de Planeación y Calidad   | 15-mar-23 | 30-mar-23 | La institución elaboro el reglamento amparado bajo la Resolución 282 de 2023 que contiene un anexo detallando cada uno de los pasos a seguir de acuerdo a la Circular 008 de 2018 de la Supersalud. | 80%        |
| 4. Realizar rendición de cuenta                                    | 4.1 | Presentar informe de gestión de acuerdo a lo establecido en la norma  | Gerente Subdirectora Administrativa y Financiera. Subdirector Científico | 10-abr-23 | 28-abr-23 | Se desarrolló la actividad en la fecha programada (19 de abril de 2023), cumpliendo con los lineamientos contemplados en la Resolución 282 de 2023.   | 80%        |
|  | 4.2 | Realizar jornada de rendición de cuentas en los corregimientos de multaos, Mellito, Caribia y Mello Villavicencio   | Gerente Subdirectora Administrativa y Financiera. Subdirector Científico | 2-may-23  | 15-nov-23 | Se realizó la rendición de cuentas en los corregimientos de Mulatos y Caribia, no se pudo realizar en elo Mellitos y Mello Villavicencio  | 60%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 3. RENDICIÓN DE CUENTAS</b> |     |   |  |           |           |   | <b>64%</b> |



*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
 www.hospitalnecocli.gov.co - cad@hospitalnecocli.gov.co - NIT 890985603 –7





## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

#### Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | OBSERVACIONES   | % CUMPLIMIENTO |
|--|---|---|---------------|-------------|---|----------------|
| 1. Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la política de transparencia y acceso a la información  | <b>1.1</b> Obtener el instrumento del autodiagnóstico la política de transparencia y acceso a la información de la función pública.                         | Asesor de Planeación y Calidad<br>Ingeniero de sistemas | 1/03/23       | 30/03/23    | Se emitieron los resultados del aplicativo Furag, por los cambios en las fechas se está montando la autoevaluación, del cual aún no se han cargado las recomendaciones correspondiente a MIPG | 50%            |
| 2. Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico de la política de transparencia y acceso a la información para ejecutar en 2023. | <b>2.1</b> De acuerdo al autodiagnóstico realizado y teniendo en cuenta las prioridades en la ESE, seleccionar acciones a realizar en 2023 relacionadas con | Asesor de Planeación y Calidad<br>Ingeniero de sistemas | 15/03/23      | 30/03/23    | Se cuenta con los resultados del Furag, Se está a la espera de las recomendaciones para seleccionar las acciones priorizadas para la vigencia junto con el autodiagnóstico de la política     | 50%            |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



|   |     |  |  |           |           |  |            |
|---|-----|--|--|-----------|-----------|--|------------|
|   |     | política de transparencia y acceso a la información  |  |           |           |  |            |
| 3. Revisar documento que contenga la información a publicar en la página web de la entidad – esquema de publicación | 3.1 | El documento debe contener la información que se debe publicar en cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información, así como los responsables de su elaboración y entregar al área de sistemas para ser publicada | Asesora Jurídica<br><br>Asesor de Planeación y Calidad<br><br>Asesora de Control Interno | 10/04/23  | 15-may-23 | La ESE está en el proceso de actualización de la página web (Mintic) y del esquema de publicación de la vigencia, desde la Oficina de Control Interno se han realizado algunas recomendaciones, acompañamiento y revisiones que ayuden a mejorar el proceso y cumplir con el tema. | 80%        |
| 4. Actualizar página web con información de ley de transparencia  | 4.1 | Realizar la actualización de la página web de la entidad con la información de ley de transparencia entregada por los diferentes responsables.   | Ingeniero de sistemas  | 17-may-23 | 15-dic-23 | Ya se cuenta con el dominio de Mintic y se inició a alimentar la nueva página del Ministerio, la cual cumple con las exigencias legales. Al terminar de montar esta última se elimina la que se esta manejando   | 80%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 4. MECANISMOS PARA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>               |     |  |  |           |           |  | <b>65%</b> |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDAD  | RESPONSABLE  | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | OBSERVACIONES   | % CUMPLIMIENTO |
|--|--|--|---------------|-------------|---|----------------|
| 1. Elaborar autodiagnóstico o de MIPG de la política de atención al ciudadano  | <b>1.1</b> Obtener el instrumento del autodiagnóstico de la política de atención al ciudadano de la Función Pública y diligenciarlo  | Asesor de Planeación y Calidad<br>Responsable de atención al usuario | 1-mar-/23     | 30-mar-23   | Se emitieron los resultados del aplicativo Furag, por los cambios en las fechas se está montando la autoevaluación, del cual aún no se han cargado las recomendaciones correspondiente a MIPG | 50%            |
| 2. Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico o de la política de atención al ciudadano para ejecutar en 2023. | <b>2.1</b> De acuerdo al autodiagnóstico realizado y teniendo en cuenta las prioridades en la ESE, seleccionar acciones a realizar en 2023 relacionadas con la política de | Asesor de Planeación y Calidad<br>Responsable de atención al usuario | 15-mar-23     | 30-mar-23   | Se cuenta con los resultados del Furag, Se está a la espera de las recomendaciones para seleccionar las acciones priorizadas para la vigencia junto con el autodiagnóstico de la política     | 50%            |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



|  |     |   |  |           |           |   |            |
|--|-----|---|--|-----------|-----------|---|------------|
|  |     | atención al ciudadano   |  |           |           |   |            |
| 3. Mejorar la accesibilidad a la página Web de la Institución.                                 | 3.1 | Mejorar el contenido de la página de la institución y mantener información actualizada para consulta de los ciudadanos.                                   | Ingeniero de sistemas  | 10-abr-23 | 30-jun-23 | Ya se cuenta con los permisos para la página web de dominio público (Mintic) se está actualizando su contenido, ya está en uso, lo cual ha permitido mejorar los resultados del ITA               | 90%        |
| 4. Revisar el procedimiento de peticiones, quejas y reclamos                                   | 4.1 | Revisar el procedimiento de peticiones, quejas y reclamos y ajustar de acuerdo a los requerimientos normativos y de la política de atención al ciudadano. | Asesor de Planeación y Calidad<br><br>Responsable de atención al usuario | 10-abr-23 | 15-may-23 | La institución cuenta con un procedimiento de peticiones, quejas y reclamos que está en proceso de actualización por parte del SIAU y Calidad, el cual al cierre de la vigencia esta sin terminar | 30%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 5. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</b> |     |   |  |           |           |   | <b>55%</b> |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



## SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023

### COMPONENTE 6. INICIATIVAS ADICIONALES

#### Seguimiento Oficina de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2023

| SUBCOMPONENTE                                      | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE                                   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | OBSERVACIONES   | % CUMPLIMIENTO |
|--|---|---|---------------|-------------|---|----------------|
| 1. Implementar la Política de Código de Integridad | <b>1.1</b> Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la política de integridad  | Talento Humano Asesor de Planeación y Calidad | 1-mar-23      | 30-mar-23   | Se emitieron los resultados del aplicativo Furag, por los cambios en las fechas se está montando la autoevaluación, del cual aún no se han cargado las recomendaciones correspondiente a MIPG | 50%            |
|  | <b>1.2</b> Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico de la política de integridad para ejecutar en 2023. | Talento Humano Asesor de Planeación y Calidad | 15-mar-23     | 30-mar-23   | Se cuenta con los resultados del Furag, Se está a la espera de las recomendaciones para seleccionar las acciones priorizadas para la vigencia junto con el autodiagnóstico de la política     | 50%            |
|  | <b>1.3</b> Ejecutar acciones priorizadas  | Talento Humano<br><br>Equipo de Humanización  | 1-jun-23      | 15-dic-23   | Se está a la espera de los resultados de la priorización aunque ya se han emprendido algunas acciones en pro del cumplimiento del código de integridad en las acciones de formación           | 50%            |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7



|  |     |  |  |           |           |   |            |
|--|-----|--|--|-----------|-----------|---|------------|
| 2. Contar con herramientas de gestión que fortalezcan el actuar institucional en la lucha contra la corrupción | 2.1 | Actualizar estatutos de la ESE y presentar ante la Junta Directiva para su aprobación            | Subdirectora Administrativa y Financiera<br>Gerente                            | 1-jun-23  | 15-dic-23 | Actividad que estaba programada para el segundo semestre, aun no se han obtenido resultados   | 0%         |
|  | 2.2 | Actualizar Reglamento interno de trabajo y presentar ante la Junta Directiva para su aprobación  | Subdirectora Administrativa y Financiera<br>Gerente                            | 1-jun-23  | 15-dic-23 | Actividad que estaba programada para el segundo semestre, aun no se han obtenido resultados   | 0%         |
|  | 2.3 | Socializar Manual específico de funciones y competencias a los servidores públicos de la entidad | Dependencia de Talento Humano<br>Líderes de proceso                            | 1-feb-23  | 30-abr-23 | A través del Acuerdo 014 de 2022 se actualizo del Manual de funciones y competencias, el cual se socializo con los líderes en el equipo de mejoramiento y ya el 31 de marzo se desarrollaron las acciones de formación con los equipos de trabajo para darles a conocer el documento. | 90%        |
|  | 2.4 | Realizar rondas de Liderazgo   | Gerente<br>Subdirectora Administrativa y Financiera.<br>Subdirector Científico | 15-feb-23 | 15-nov-23 | La institución tiene el Manual de Rondas, se debe actualizar su contenido e iniciar con su aplicación.<br><br>Aunque se desarrollaron algunas en el área rural  | 40%        |
| <b>Promedio de Cumplimiento Componente 6. INICIATIVAS ADICIONALES</b>  |     |  |  |           |           |   | <b>33%</b> |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*



| NIVEL DE CUMPLIMIENTO                     |                |
|---|----------------|
| NC (No cumple) – Inefectivo               | < 50%          |
| CP (Cumple parcialmente) con deficiencias | > = 51 y < 74% |
| C (cumple) – efectivo                     | > = 75%        |

| NIVEL DE CUMPLIMIENTO              |                                  |   |  |                   |
|------------------------------------|----------------------------------|---|--|-------------------|
| CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE - 2023 |                                  |   |  |                   |
| COMPONENTES                        |                                  | SUBCOMPONENTE   |  | % DE CUMPLIMIENTO |
| 1                                  | Gestión del Riesgo de Corrupción | Sensibilización política de administración de riesgos                   |  | 70%               |
|                                    |                                  | Construcción del mapa de Riesgos de Corrupción                          |  | 50%               |
|                                    |                                  | Consulta y divulgación  |  | 5%                |
|                                    |                                  | Monitoreo y Revisión  |  | 10%               |
|                                    |                                  | Seguimiento   |  | 40%               |
| 2                                  | Racionalización de Trámites      | Revisar política institucional antitrámite                              |  | 50%               |
|                                    |                                  | Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la Política antitrámite             |  | 50%               |
|                                    |                                  | Priorizar acciones a ejecutar de la Política antitrámite.               |  | 40%               |
|                                    |                                  | Elaborar y publicar tramites obligatorios en el SUIT                    |  | 80%               |
| 3                                  | Rendición de Cuentas             | Elaborar autodiagnóstico de MIPG de rendición de cuenta                 |  | 50%               |
|                                    |                                  | Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico para ejecutar en 2023. |  | 50%               |
|                                    |                                  | Elaborar reglamento de rendición de cuentas.                            |  | 80%               |

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7



|                                      |  |   |     |            |
|--------------------------------------|--|---|-----|------------|
|                                      |  | Realizar rendición de cuenta  | 70% | 65%        |
| 4                                    | Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información | Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la política de transparencia y acceso a la información  | 50% |            |
|                                      |  | Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico de la política de transparencia y acceso a la información para ejecutar en 2023. | 50% |            |
|                                      |  | Revisar documento que contenga la información a publicar en la página web de la entidad – esquema de publicación                  | 80% |            |
|                                      |  | Actualizar página web con información de ley de transparencia   | 80% |            |
| 5                                    | Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano           | Elaborar autodiagnóstico de MIPG de la política de atención al ciudadano  | 50% | 55%        |
|                                      |  | Priorizar acciones derivadas del autodiagnóstico de la política de atención al ciudadano para ejecutar en 2023.                   | 50% |            |
|                                      |  | Mejorar la accesibilidad a la página Web de la Institución.   | 90% |            |
|                                      |  | Revisar el procedimiento de peticiones, quejas y reclamos   | 30% |            |
| 6                                    | Iniciativas Adicionales                                    | Implementar la Política de Código de Integridad   | 50% | 42%        |
|                                      |  | Contar con herramientas de gestión que fortalezcan el actuar institucional en la lucha contra la corrupción                       | 33% |            |
| <b>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL PLAN</b> |  |   |     | <b>53%</b> |



*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7





Del análisis de las actividades desplegadas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, esta desagregado en treinta y una (31) actividades, a corte del 31 de diciembre de 2023, se puede observar que este cuenta con un indicador de cumplimiento del 53%.

De lo anterior, se evidencia que el componente “General” tiene un porcentaje de ejecución del 53%; el componente de Rendición de Cuentas 63%, Mecanismos para la transparencia y Acceso a la Información con un 65% de cumplimiento, seguido de Racionalización de trámites y Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano con un 55% de avance, estos son los componentes que mayor avance presentan a la fecha del seguimiento, los otros dos (2) componentes se encuentran entre el 42% y el 35% de ejecución.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Oficina de Planeación y Calidad, continuar con su rol articulador con las dependencias involucradas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2024, con el fin de alcanzar el cumplimiento de las metas establecidas en este instrumento, conforme a los productos entregables y las fechas definidas por los responsables de las actividades a fin de mejorar el desempeño institucional.

## CONCLUSIONES

Acorde a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, La ESE Hospital San Sebastián de Urabá del Municipio de Necoclí, elaboró y ejecutó una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, en la que se incluyeron actividades de control y medidas concretas para mitigar



*“Nos transformamos para cuidar tu salud”*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
www.hospitalnecocli.gov.co - cad@hospitalnecocli.gov.co - NIT 890985603 –7



los riesgos de corrupción, también a través del PAAC, se avanzó en las estrategias antitrámites, Rendición de Cuentas, Atención al Ciudadano e Iniciativas Adicionales adelantadas por la entidad con miras a fortalecer sus procesos de transparencia y prevención de la corrupción, aunque con grandes oportunidades de mejora que se deben tener en cuenta para la siguiente vigencia.

La Oficina de Control Interno, considera que los controles han sido deficientes para el cumplimiento de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2023 en cada uno de sus componentes.

Al corte del último seguimiento de la vigencia (III Cuatrimestre 2023), el PAAC presenta un porcentaje de cumplimiento del 53% de acuerdo a las actividades programadas con corte a 31 de diciembre de 2023.

El Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Vigencia 2023, se encuentra alineado con la planeación institucional y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. El porcentaje de cumplimiento se estableció con base a la ejecución de cada una de las actividades establecidas por componente, dando como resultado global del 53% del PAAC 2023 y se encuentra en un nivel de Cumplimiento parcial CP (Cumple parcialmente con deficiencias).

Es de resaltar que si se articulan las acciones con sus responsables es posible lograr el cumplimiento Efectivo (cumple) del Plan en cada uno de sus componentes y así alcanzar el resultado general esperado

  
ALEISY BARGÜEN MOSQUERA  
Asesora de Control Interno

*"Nos transformamos para cuidar tu salud"*

Calle 50 N° 36 – 37 - Teléfonos 821 45 46 - Fax Ext. 204 -  
[www.hospitalnecocli.gov.co](http://www.hospitalnecocli.gov.co) - [cad@hospitalnecocli.gov.co](mailto:cad@hospitalnecocli.gov.co) - NIT 890985603 –7