



E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

**Dr. CARLOS CORREA MOSQUERA
GERENTE**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE
LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO**

SOL MAGALLY KETHERINE PLATA PEREZ
R.L Apoyo Integral CTA

LUDYN AMANDA MURILLO MORENO
Asesor Control Interno.

ABRIL 30 DE 2015

INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado el respectivo cumplimiento del quehacer público, de acuerdo a lo definido con respecto a las directrices y los mecanismos básicos para la realización de una administración clara, “Transparente” de cara a la comunidad y de conformidad al marco legal aplicable a la gestión pública.

En materia de lucha contra la corrupción, con el propósito de orientar la gestión hacia la eficiencia y transparencia; y dotar de más herramientas a la ciudadanía para ejercer su derecho a controlar la gestión que realice el Hospital.

La oficina de control interno realizó el respectivo seguimiento a las estrategias instauradas por el Hospital, conforme a los procesos institucionales, con la institucionalización de la ley 1474 de 2011.

Cabe señalar que la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN mediante la Resolución N° 035 de fecha 30 de enero de 2015, adopto el Plan Anual Estratégico de Lucha Contra la Corrupción y Atención al ciudadano y planteo las acciones con sus respectivos responsables de ejecución que permiten evitar que los riesgos que conforman el mapa de riesgos de corrupción de la ESE se materialicen.

ELEMENTOS ESTRATEGICOS

- El Hospital tiene definida y promulgada en su página web para conocimiento de la comunidad en general el Plan Anual de Lucha Contra la Corrupción y Atención al Ciudadano.

- Los funcionarios tienen conocimiento y conciencia de la aplicación de los valores Éticos Institucionales en miras de brindar un mejor servicio a la comunidad.
- La Alta Dirección está pendiente del seguimiento a los funcionarios en cuanto a la atención y servicios a los ciudadanos.
- Se están realizando capacitaciones a los funcionarios en temas de atención al usuarios; para mantenerlos actualizados.
- Existe la oficina de sistemas de información y atención al ciudadano (SIAU), pagina web y buzones de sugerencias para que se radiquen las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de los usuarios y se realice el trámite de contestación de las mismas a las cuales el comité de ética les hace seguimiento.

MARCO NORMATIVO

En relación con los parámetros legales la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN - Santander, si cumple con la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano obedeciendo a las siguientes normas legales:

● CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

- **LEY 80 de 1993** "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
- **LEY 1150 DE 2007**
- **DECRETO 734 de abril 13 de 2012** reglamentación del Estatuto General de la Contratación de la administración Pública.
- **DECRETO 1397 de junio 29 de 2012**
- **LEY 190 de 1995** "Establece Normas para Preservar la Moralidad en la Administración Pública y erradicar la Corrupción"
- **LEY 489 de 1998 Art. 32** "Democratización de la Administración Pública".
- **LEY 734 de 2002** "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único".
- **LEY 819 de 2003** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de Presupuesto. Responsabilidad y transparencia fiscal".



- **LEY 850 de 2003** "Por la cual se reglamenta las Veedurías Ciudadanas".
- **LEY 1437 de enero 18 de 2011**, "Por el cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."
- **LEY 1474 de 2011**. "Fortalece los Mecanismos de Prevención, Investigación, Sanción de Actos de Corrupción y Efectividad del Control de la Gestión Pública"
- **Decreto 4632 de 2011** "Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y **La Comisión nacional Ciudadana para la lucha contra la corrupción**
- **NTCGP1000:2009**. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública
- **DECRETO 19 de Enero 10 DE 2012** por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos trámites innecesarios
- **DECRETO REGLAMENTARIO 2641 DE 2012 (Diciembre 17)**, Por el cual se Reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

OBJETIVOS Y ALCANCE

Teniendo en cuenta el objetivo y alcance definido en el respectivo PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIONAL CIUDADANO, la E.S.E, adopto el Plan Anual Estratégico de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, dando cumplimiento a la ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", y estableció las estrategias encaminadas a la Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

Revisando los OBJETIVOS ESPECIFICOS, se evidencia que en el hospital se estableció el mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de mitigación. Se trabaja en el establecimiento de las acciones de racionalización de trámites, mecanismos de rendición de cuentas para la entidad y acciones de mejoramiento en la atención al ciudadano por parte del Hospital.

METODOLOGIA

Se realizaron reuniones en las cuales se identificaron los posibles riesgos de corrupción que se pueden presentar en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

COMPONENTES DEL PLAN

En el marco de la Ley 1474 de 2011, la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN elabora el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

- 1) El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos
- 2) Las medidas anti trámites,
- 3) La rendición de cuentas
- 4) Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

I. PRIMER COMPONENTE

EL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y LAS MEDIDAS PARA CONTROLARLOS Y EVITARLO



Mediante la Resolución N° 035 de fecha 30 de enero de 2015, la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, adopto el Plan Anual Estratégico de Lucha Contra la Corrupción y Atención al ciudadano con la respectiva Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.

ESTRATEGIA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO

De conformidad como lo plasmado en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, La E.S.E ha establecido los criterios contenidos en la Ley 1474 de 2011 referente a la elaboración e implementación de un Plan de Manejo de riesgos.

Para la elaboración del Mapa de Riesgos de corrupción Institucional, se realizaron reuniones de trabajo con la alta dirección y con el comité coordinador de control interno. Para la construcción de la metodología del mapa de riesgos de corrupción, se tomó como base la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, en donde se analizaron los siguientes criterios:

- **IDENTIFICACION DEL RIESGO:** la identificación de los riesgos de corrupción, es una actividad permanente e interactiva basada en el análisis de contexto estratégico y del proceso de planeación; partiendo de la claridad de los objetivos estratégicos del Hospital para la obtención de resultados y se tuvo como criterio básico, el aporte de los servidores públicos especialmente los involucrados en los respectivos procesos.
- **ANALISIS DEL RIESGO:** El análisis del riesgo determina el grado en el cual se puede materializar un evento. Teniendo en cuenta la Guía del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción se considerarán los siguientes dos (2) criterios: Probabilidad e impacto o consecuencia.



- **VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION:** Una vez identificados los riesgos de corrupción se establecieron dos tipos de controles: Controles preventivos (que disminuyen la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo); Controles correctivos (que buscan combatir o eliminar las causas que lo generaron, en caso de materializarse).

- **POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCION:** Se establecieron las actividades para dirigir y controlar en el Hospital los riesgos, alineadas con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

- **SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCION:** La oficina asesora de control interno en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 realiza seguimiento al mapa de los posibles riesgos de corrupción identificados, para el caso se realiza seguimiento al Plan con corte a 30 de abril de 2015.



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO					
E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO					
Proceso	RIESGO	FECHA	FECHA	AVANCE DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
		INICIAL	FINAL	ABRIL 30 DE 2015	
GESTION GERENCIAL	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero	30/01/2015	15/12/2015	La Alta Dirección en los Comité Técnico y reuniones de trabajo les recuerda a los líderes de los procesos el cumplimiento de la Matriz de responsabilidad y autoridad.	Alta dirección
				se realizan las actividades para la ejecución de los programas de Inducción y re inducción permanente para conocimiento de funciones y aplicación de las mismas.	Talento Humano y Subdirección Administrativa y Financiera
				Se realizo audiencia pública el día 20 de marzo del año en curso, donde se dio a conocer el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2014. Continuamente se realizan reuniones en la gerencia para verificar y analizar el cumplimiento del plan de acción institucional	Alta dirección , Oficina de Calidad y demás líderes de procesos
				Se adelantan actividades de revisión por parte de la oficina jurídica de los actos administrativos y conceptos técnicos expedidos por la Alta Dirección y Subdirectores en cumplimiento de sus funciones	Alta Dirección, Oficina Jurídica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Científica, Datic, Oficina Asesora de Control Interno y Oficina de Calidad

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN

III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NUEVA IMAGEN EN SALUD

				El comité coordinador de control interno aprobó el plan anual de auditorías para la vigencia fiscal 2015, el cual se está ejecutando de conformidad con el cronograma de auditorías. Actualmente la E.S.E Hospital Regional de San Gil está adelantando actividades de revisión de los procesos para analizar el estado de los mismos para obtener la acreditación. En lo recorrido de la vigencia se a realizado una reunión del Comité de coordinación de control Interno; reunión soportada por la acta N°001/2015	Alta Dirección, Oficina Asesora de Control Interno y Oficina de Calidad y demás lideres de procesos
	Uso indebido de la información	30/01/2015	15/12/2015	Se da ha conocer en la Inducción y re inducción el plan de comunicaciones, las políticas de operación y proceder a su aplicación.	Alta Dirección, Talento Humano, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Científica, Datic, Oficina Asesora de Control Interno y Oficina de Calidad
GESTION FINANCIERA	Uso indebido de la información	30/01/2015	15/12/2015	Se cuenta con personal capacitado y actualizado para desarrollar el proceso de Gestión Financiera.	Subdirección Administrativa y Financiera y Profesional Área Contable
				Se realizan actividades de retroalimentación al interior del proceso de gestión financiera.	
	Mensualmente se concilia la información contable vs los procesos y procedimientos que alimentan los Estados Financieros y esta información es analizada por los diferentes comités como: comité de facturación, glosas y cartera, comité de sostenibilidad financiera, entre otros.				
				Se cuenta con claves de acceso a los software institucionales a nivel personal y se realizan copias de seguridad semanalmente las cuales son salvaguardadas en la a la oficina de DATIC	
				El líder del proceso de gestión financiera realiza revisión y control permanente a la información con el ánimo de verificar la aplicación de las normas y procedimientos definidos en el proceso. De igual manera, el revisor fiscal del hospital revisa y verifica constantemente la información.	
	Pérdida de recursos de la Entidad	30/01/2015	15/12/2015	Para la emisión de cheques se cuenta con firmas compartidas.	Alta Dirección, Profesional Universitario Área Financiera, Subdirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora de Control Interno y Revisoría Fiscal
Se cuenta con una caja de seguridad ubicada en la tesorería para salvaguardar el dinero en efectivo y títulos valores.					

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN



III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER

NUEVA IMAGEN EN SALUD

				Se están realizando arqueo permanentes por la tesorería y por el asesor de control interno.	
	Extemporaneidad en la presentación de los informes a entes de control y vigilancia	30/01/2015	15/12/2015	A nivel institucional se cuenta con cronogramas donde se establecen los plazos para la realización de los informes correspondientes a la información financiera para que sean presentados de manera oportuna a los entes de control y vigilancia.	Líderes de Procesos Designados
GESTION JURIDICA	Favorecimiento a un tercero por intereses particulares del servidor	30/01/2015	15/12/2015	Se aplica el manual de contratación en los procesos contractuales adelantados por la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán.	Oficina Jurídica
				Continuamente se realizan reuniones del comité técnico de la Alta Dirección en la gerencia.	
	Pérdida intencional de procesos judiciales que ocasionen perjuicio económico para la entidad	30/01/2015	15/12/2015	Se cuenta con servidores públicos capacitados y actualizados en la ejecución de los recursos institucionales en temas propios de la gestión contractual.	Oficina Jurídica
				Se estimula la participación ciudadana y el ejercicio del control social durante el desarrollo de las actividades tendientes a la planeación, programación y ejecución de los recursos institucionales y en los procesos de selección de contratistas	
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Indebida aplicación de las normas y procedimientos en beneficio propio o de un tercero.	30/01/2015	15/12/2015	Se cuenta con una firma especializada para la administración, seguimiento y control permanente a los procesos judiciales, actividad adelantada conjuntamente con la oficina jurídica.	Alta Dirección, Secretaria General, Oficina de talento Humano, Subdirector Administrativo y Financiero
				Se verifican de los requisitos mínimos de la planta de cargos con el manual de funciones.	
				Se cuenta con la oficina de talento humano quien es la encargada de realizar los cálculos de los diferentes conceptos de pago en la nómina del hospital. Información que es revisada por el equipo de trabajo que conforma la subgerencia administrativa y financiera.	
GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.	30/01/2015	15/12/2015	Los actos administrativos expedidos en la administración del talento humano de la ESE son revisados por la oficina jurídica.	Profesional responsable Área Contable, Profesional Responsable Área Financiera y Subdirector Administrativo y Financiero.
				Se cuenta con la oficina del sistema de información de atención al usuario (SIAU) y la oficina jurídica para darle una oportuna respuesta a los Derechos de petición y el tiempo de Respuesta de los mismos; Se socializan las peticiones, quejas y reclamos en el comité de ética y los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario son retroalimentadas en cada uno de los servicios.	
					Líder Designado

II. SEGUNDO COMPONENTE

ESTRATEGIA ANTITRAMITES

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, mediante una gestión eficiente, eficaz y efectiva busca proporcionar a la ciudadanía en general, un control fiscal enmarcado en principios como Justicia, transparencia, respeto, participación, imparcialidad y honestidad con el objeto de brindar confianza a la comunidad en la defensa del patrimonio institucional, basado en el mejoramiento continuo de sus procesos y que puedan ser garantes del desarrollo sostenible del Departamento.

Se evidencia que la Alta Dirección está pendiente del seguimiento a los funcionarios en cuanto a la atención y servicios a los ciudadanos dando precisas instrucciones a las Subdirecciones y demás líderes de procesos con el fin de que se cumpla con lo establecido en la Ley.

Se está realizando capacitación de atención al usuario a los funcionarios; para mantenerlos actualizados en el tema y se cuenta con la oficina de sistemas de información y atención al usuario, pagina web y buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios para la recepción y contestación de las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos radicados por los usuarios las cuales son analizadas en el comité de ética.

III. TERCER COMPONENTE

RENDICION DE CUENTAS

ESTRATEGIA PARA LA RENDICION DE CUENTAS INSTITUCIONALES

E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN en virtud de los principios de publicidad y transparencia, ha establecido y trabaja en un programa en aras de presentar al cumplimiento de cada vigencia fiscal, la rendición de cuentas a los servidores públicos de la Entidad y a la comunidad en general, adoptando un efectivo programa de rendición de cuentas correspondiente a la gestión realizada dentro del año inmediatamente anterior.

A fin de generar un ambiente de confianza y credibilidad en la ciudadanía la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN rindió cuentas a la comunidad en general y a los servidores públicos de la entidad a través del mecanismo de audiencia pública, la cual se realizó el día 20 de marzo del año en curso, coordinada por la oficina de mercadeo y la oficina asesora de calidad.

Se estableció que la Alta Dirección fue la encargada de coordinar las acciones determinantes para la rendición de cuentas.

IV. CUARTO COMPONENTE

La E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, tiene implementado mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, los cuales son tramitados en los plazos establecidos, entre los que se destacan:

- Acciones de tutela
- Derechos de petición
- Buzones de sugerencias, quejas y reclamos
- Publicación del plan de compras, planes de acción y de proyectos
- Publicación de la gestión contractual

A. ESTRATEGIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA EL SERVICIO AL CIUDADANO

LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, buscando mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la Entidad para satisfacer las necesidades de la ciudadanía, tiene y mejora continuamente la página web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co en la cual actualiza los programas, trámites y servicios que presta la entidad para una mayor información al ciudadano.

Se resalta la disposición de la Alta Dirección en procura de impartir las instrucciones precisas a los dueños y responsables de procesos para cumplir con el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, a través de su equipo de trabajo y apoyo a la oficina asesora de Control Interno.

Se evidencio la aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario aplicado a los diferentes servicios de la E.S.E, mostrando resultados de percepción del cliente externo; en la cual podrán opinar sobre la orientación, atención, trámites y servicios que presta la entidad.

De igual forma la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN como estrategia de desarrollo institucional realiza los siguientes procedimientos:

- Difundir el portafolio de servicios que presta el hospital a través de la página web y demás canales de comunicación a toda la comunidad socorrana y demás pueblos vecinos.
- Implementar y optimizar:
 - Procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano.
 - Procedimientos de atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad.



- Medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta el hospital.
- Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre:
 - Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos.
 - Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad.
 - Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.
 - Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos.
 - Horarios y puntos de atención.

B. ESTRATEGIA PARA AFIANZAR LA CULTURA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LOS SERVIDORES PUBLICOS.

Se evidencia que en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN se desarrollan competencias y habilidades para el servicio al ciudadano en los servidores públicos, mediante programas de capacitación y sensibilización.

C. ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO DE CANALES DE ATENCION

En el seguimiento se evidencio que conforme a lo descrito en el PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO, el Hospital permite a los usuarios la presentación de solicitudes o requerimientos a través de diferentes canales, de la siguiente manera:

- Medio Escrito

- Buzones de sugerencias, peticiones y reclamos
- Presencial
- Telefónico
- Correos electrónicos
- pagina web

CONCLUSIONES

En estos términos se rinde informe de seguimiento sin perjuicio de recomendar que se continúe en el desarrollo de los componentes mediante el trabajo en equipo, reuniones, talleres, comités etc., a fin armonizar el principio de la transparencia en el hospital como hasta la fecha de este informe se viene evidenciando.

En el caso que nos ocupa, los componentes se encuentran en buen avance, se sugiere integrar en las actividades a los dueños de procesos o responsables según el componente propuesto. Como parte del ejercicio de aprendizaje continuo, es importante retroalimentar la herramienta con la participación de los funcionarios de la entidad así como de la ciudadanía. Al interior de la entidad, el ejercicio nos permite poner en conocimiento acciones de mejores práctica y recibir propuestas de mejoramiento; al exterior genera confianza por parte de los ciudadanos y abre espacios de rendición de cuentas.

Es fundamental que la entidad publique, a través de las diferentes herramientas de comunicación, los informes de seguimiento al Plan Anticorrupción, y que vincule su socialización a la estrategia de rendición de cuentas.

El ejercicio de seguimiento juicioso y permanente al Plan por parte de la entidad, facilita el control social, la visibilidad y la entrega de información a la ciudadanía.

Es preciso manifestar que la subdirección administrativa y financiera está solicitando para el caso del Plan Anticorrupción, que el seguimiento a los riesgos y acciones sean permanentes, ya que por “la dinámica en la cual se desenvuelve, la corrupción puede variar y en algunos casos sofisticarse, dificultando o incluso impidiendo su detección. En este sentido las entidades deberán realizar seguimiento a los mapas de riesgo por los menos tres (3) veces al año, esto es con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31.

La subdirección administrativa y financiera o quien haga sus veces, son los encargados de consolidar el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, no son los encargados de la ejecución de las acciones y actividades, será un facilitador y articulador entre las diferentes dependencias y funcionarios responsables durante todo el proceso.

La oficina asesora de Control Interno, es la encargada de **verificar y evaluarla elaboración, el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**. Teniendo como objetivo realizar un ejercicio de seguimiento permanente, juicioso y oportuno, es primordial que la subdirección administrativa y financiera y la oficina asesora de Control Interno, continúen y trabajen de manera conjunta para evaluar los resultados del Plan.

En consecuencia con lo anterior, se sugiere, en este caso, el objetivo de hacer seguimiento al Plan Anticorrupción; es tener información sobre el avance de las acciones de mitigación propuestas en el Plan.

Para un ejercicio de seguimiento exitoso, es importante establecer **rutinas permanentes** que permitan identificar si las acciones de mitigación y actividades deben ser ajustadas, reformuladas o replanteadas.

Para llevar a cabo un seguimiento eficiente es de vital importancia contar con información de cada dependencia y funcionario encargado para conocer los resultados en tiempo real de la ejecución y determinar estado de avance en porcentaje real.

La ausencia de información puede limitar el seguimiento y la evaluación de los resultados del Plan Anticorrupción y de la gestión de la entidad. La disponibilidad y calidad de la información es clave para la toma de decisiones, así como para la rendición de cuentas sobre la ejecución del Plan.

Se puede concluir que el **AVANCE** de las actividades programadas en el Plan fue iniciado, implementado y se deben continuar en trabajo de equipo con rutinas permanentes e informe de actividades a la oficina asesora de control interno encargada del seguimiento de las mismas.

Se resalta el trabajo de la Entidad en procura de cumplir el respectivo PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO, bajo las orientaciones de la Alta Dirección, Subdirecciones y dueños y responsables de Procesos.

RECOMENDACIONES

- Integrar en las actividades a los dueños de procesos o responsables según el componente propuesto.
- Identificación de los nuevos posibles riesgos de corrupción que se pueden presentar en la Entidad.
- Adelantar con el apoyo de la Oficina Asesora de Control Interno, capacitaciones en el tema de Riesgos al interior de la Entidad.



- Realizar en los términos pertinentes la Rendición de cuentas a los servidores públicos de la entidad y a la comunidad.
- Se recomienda que el hospital incluyan en sus planes institucionales, una línea estratégica para la gestión del servicio al ciudadano, de modo que las actividades pueda ser objeto de financiación y seguimiento y no se diseñen formatos adicionales para tal fin.
- La subdirección administrativa y financiera es la encargada de consolidar el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, no son los encargados de la ejecución de las acciones y actividades, será un facilitador y articulador entre las diferentes dependencias y funcionarios responsables durante todo el proceso. En consecuencia, se requiere se articulen acciones con los dueños de procesos y se dejen las evidencias de las distintas actividades del Plan y se mantenga informada la Oficina de Control Interno, en razón a su función de seguimiento y evaluación.

Dado en el municipio del socorro a los 30 días del mes Abril de 2015.

(ORIGINAL FIRMADO)

SOL MAGALLY KATHERINE PLATA PEREZ

RL. Apoyo Integral CTA

(ORIGINAL FIRMADO)

LUDYN AMANDA MURILLO MORENO

Asesor Control Interno

Elaboró y Proyectó