

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



MADELEINE DIAZ FRANCO
GERENTE ENCARGADA





RESOLUCIÓN No. 011
(17 de enero de 2025)

**POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL
CARMEN GUAMAL- MAGDALENA.**

La Gerente de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN- GUAMAL MAGDALENA, nombrada mediante Decreto 1513 del 09 de octubre de 2024, expedido por el Gobernador del Magdalena y posesionada con Acta No. 0058 del 10 de octubre de 2024, En uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere la Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012, Decreto Nacional 2145 de 1999 y Ley 1474 de 2011 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado

Que el Decreto Nacional de 2145 de 1999, establece en su artículo 13 que es responsabilidad de todos los niveles y áreas de la organización en ejercicio de autocontrol, documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimiento y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajuste y actualizaciones necesarias de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no solo para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el **PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO 2024-2027**.

Que el decreto reglamentario 1599 por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano MECI 1000:2005, proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación de las Entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Que el decreto reglamentario 1599 por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 1000:2005, dispone la responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades, así como los demás funcionarios de la respectiva entidad, en el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno.

Que la Ley 1474 de 2011, en su artículo 73 establece; **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**. Cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámite y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por lo anterior expuesto

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN. Adoptar **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, para la vigencia





2025, el cual forma parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBLIGATORIEDAD. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, tienen carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los responsables, líderes o referentes de los componentes que integran dicho plan.

ARTÍCULO TERCERO. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El seguimiento y evaluación del **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** se efectuará de forma trimestral por parte de los funcionarios responsables de su ejecución y cuatrimestralmente por parte del JEFE DE CONTROL INTERNO.

ARTÍCULO CUARTO. PUBLICIDAD. De conformidad a lo establecido en el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" el **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** se publicará en la página web institucional <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co/web/>

ARTÍCULO QUINTO. AJUSTES. La recepción y evaluación de solicitudes de ajuste al **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** por parte de los funcionarios responsables sobre la modificación de actividades, fechas, responsables u otros, será realizado por el encargado de planeación y el Jefe de Control Interno.

PARÁGRAFO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO se pondrá en conocimiento del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) con el objeto de que efectúen las recomendaciones que consideren pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO. La aprobación de los ajustes al **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025**, Será efectuada por el Gerente o representante Legal.

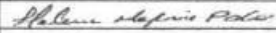
La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga toda disposición anterior que le sea contraria.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Municipio de Guamal, Departamento del Magdalena, a los diecisiete (17) días del mes de enero de Dos Mil Veinticinco (2025).


MADELEINE DIAZ FRANCO
GERENTE (E)

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen
Guamal -Magdalena

	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
Proyecto	Helem Mejía Polo	Abogada Contratista	
Revisó	Felipe Medina	Asesor Jurídico	
Aprobó	Nilton Pérez Solano	Jefe Oficina Control Interno	
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o proyectado el presente documento, considerándolo ajustado a Derecho, motivo por el cual, se presenta para la correspondiente firma.			

401

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO																			
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL - MAGDALENA VIGENCIA 2025																			
DIMENSIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN :																			
POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO:																			
Planeación Institucional																			
Direccionamiento Estratégico y Planeación																			
N°	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	METAS	MESES												PRODUCTOS (BIENES O SERVICIOS)	INDICADORES		RESPONSABLES
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		FÓRMULA	RESULTADO	
1	Primer Componente: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN																		
1.1	Subcomponente 1: Política de Administración de Riesgos																		
1.1.1	Actualizar la política de administración del riesgo de la entidad	Corresponde a la construcción metodológica para la actualización de la política de administración del riesgo en lo referente a los lineamientos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude	(1) Política de administración del riesgo de la entidad											Política de Administración de Riesgos de la entidad	Número de actualizaciones de la Política de Administración de riesgos de la entidad	1	Prof Asesor Adtvo.		
1.1.2	Adoptar e implementar la política de administración del riesgo de la entidad	Corresponde a la evaluación de la implementación de la política de administración del riesgo con el fin de verificar los criterios de actualización, adecuación, cambios.	(2) Proyecto de los Formatos Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad; diligenciados.											Formato diligenciado de Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad.	Número de formato Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad; diligenciados	2	Prof Asesor Adtvo.		
1.2	Subcomponente 2: Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción																		
1.2.1	Brindar asesoría para la redacción de los riesgos de corrupción de acuerdo a la cadena de valor establecida por el Departamento Administrativo de Función Pública.	Corresponde a la asesoría brindada para ajuste en la redacción de los riesgos de corrupción en los mapas de riesgos por proceso y tecnológicos de la entidad	100% de los procesos que presentan riesgos priorizados con asistencias técnicas											Asistencias técnicas realizadas a los procesos priorizados	Porcentaje de asistencias técnicas brindadas a los procesos priorizados	100%	Prof Asesor Adtvo., Líderes en Políticas Institucionales		
1.2.2	Análisis de priorización de los riesgos institucionales con base a los parámetros definidos por el líder de la segunda línea de defensa en la administración de riesgos	Corresponde a la identificación de los riesgos de corrupción y fraude significativos en la entidad.	(1) Análisis de priorización de riesgos											Matriz de riesgos institucionales	Número de matriz de riesgos institucionales	1	Líderes en Políticas Institucionales		
1.3	Subcomponente 3: Consulta y Divulgación																		
1.3.1	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la publicación en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena, en el link de transparencia el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	(1) Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano publicado											Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de publicaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	1	Comunicación y prensa.		
1.3.2	socializaciones el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los mapas de riesgos de corrupción y fraude a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	Corresponde a la socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los mapas de riesgos de corrupción y fraude de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	(1) Socialización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, así como, del mapa de riesgos de corrupción de la entidad											Socialización Mapa de riesgos de corrupción y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de socializaciones del mapa de riesgos de corrupción y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	1	Prof Asesor Adtvo.		
1.3.3	socializaciones el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAProf Asesor Adtvo. con organizaciones y grupo de valor	Consiste en realizar y sistematizar socializaciones con diferentes grupos de valor con el fin de fortalecer el PAAC	Realizar tres (03) socializaciones con los líderes de áreas, alianza de usuarios y usuarios de atención consulta externa.											Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano socializado conhospital	Número de socializaciones con socializaciones realizadas del PAAC	3	Prof Asesor Adtvo.		
1.3.4	Publicar y divulgar la política de administración del riesgo en la entidad a todas las partes interesadas	Es la implementación de estrategias de divulgación de la política de administración del riesgo en la entidad a todos los servidores públicos y funcionarios de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena del hospital y a la ciudadanía guamalera,	(1) Publicación en la página de elhospital											Publicación Política Administración de Riesgos de la entidad	Número de publicaciones de la Política Administración de Riesgos de la entidad	1	Comunicación y prensa		
1.3.5	Publicar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad.	Corresponde a la publicación del mapa de riesgos de corrupción actualizado en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena, botón de transparencia.	(1) Publicación en la página de elhospital											Publicación del mapa de riesgos de corrupción.	Número de mapa de riesgos de corrupción publicado	1	Comunicación y prensa		
1.3.6	Publicar el Informe de Gestión Integral del Riesgo que incluye el análisis y los resultados al seguimiento de los mapas de riesgos de proceso de la entidad.	Corresponde a la publicación en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena - del Informe de Gestión Integral del Riesgo que incluye las herramientas de control, el análisis y los resultados al seguimiento de los mapas de riesgos de proceso de la entidad para disposición y consulta de las partes interesadas.	(4) Informes de Gestión integral del riesgo publicados en la página de elhospital											Informes Gestión Integral del riesgo	Número de informes de gestión integral del riesgo publicados	4	líderesde procesos		
1.4	Subcomponente 4: Monitoreo, Seguimiento y Revisión																		

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: HNSC-GG-M-010

1.4.1	Realizar monitoreo y seguimiento a los riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	Consiste en la observación y recolección de datos e información sobre la ejecución de controles de los mapas de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	(4) Informes de Gestión integral del riesgo publicados en la página de elhospital														Informes de seguimientos a los mapas de riesgos por proceso	Número de informes de seguimiento realizados a los riesgos por proceso	4	líderes de procesos
1.4.2	Realizar el monitoreo frente al cumplimiento de las actividades establecidas a los componentes del PAAC	Consiste en la revisión trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	(4) Actas de reunión														Actas de revisión al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	Número de revisiones al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	4	líderes componentes del PAYAC 2025
1.4.3	Realizar socializaciones de articulación los líderes referentes de Trámites, Servicios y Gestión Documental y el PETIC	Consiste en realizar socializaciones con el fin de mejorar el diseño y control del plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información, teniendo en cuenta el aseguramiento como medida de prevención para la ocurrencia de nuevos riesgos de corrupción, fraude interno y externo.	(2) socializaciones de articulación														socializaciones para la actualización y mejoramiento de lineamientos respecto al diseño y la ejecución de controles asociados a los riesgos de seguridad de la información.	Número de socializaciones en la entidad sobre el diseño y ejecución de controles para el tratamiento de riesgos de seguridad de la información de la entidad	2	Responsables PETIC 2025, trámites y gestión documental
1.4.4	Realizar seguimiento de control interno frente al cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC	Consiste en verificar la elaboración, visibilización, seguimiento y control del cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y de los mapas de riesgos por proceso de acuerdo los lineamientos establecidos por la entidad	(3) Informes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano														Informes de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Número de informes de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	3	jefe control interno
2 Segundo Componente: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES																				
2.1	Definir e implementar un plan de racionalización o mejora para trámites y otros procedimientos administrativos (OPAS) ofrecidos por la Entidad.	Registrar en SUIIT el Plan de racionalización de trámites y OPAS, que incluya la gestión de usuarios y contraseña para quien administre la página del SUIIT en la entidad y el jefe de control interno para que verifique la racionalización de trámites en el mismo aplicativo.	Un (1) plan de acción de racionalización de trámites y OPAS registrado en SUIIT														Plan de acción de racionalización de trámites y OPAS consolidado.	Número de planes de acción consolidados	1	Referente SUIIT ESE y jefe oficina control interno
2.2	Diagnosticar y priorizar los trámites y OPAS que debe intervenir la Entidad para su mejora.	Diligenciar módulo gestión de datos de operación de los trámites y otros procedimientos en el SUIIT	Verificar el (100%) de Trámites y OPAS actualizados en el Módulo gestión de datos de operación del SUIIT														Actualización módulo gestión de datos de operación de los trámites y otros procedimientos administrativos (OPAS) en el SUIIT	(número de trámites y OPAS con datos de operación diligenciados / número de trámites y OPAS registrados en SUIIT)*100	100%	Referente SUIIT ESE y jefe oficina control interno
		Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos, según información registrada por los organismos que tienen trámites y OPAS identificados, a través del módulo gestión de datos de operación del SUIIT.	Tres (3) reportes de identificación de los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.														Reportes de identificación de los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.	Número de reportes generados	3	Referente SUIIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
2.3	socializaciones a los ciudadanos las mejoras implementadas en los trámites y servicios de la Entidad	Diseñar y publicar infografía con información sobre las mejoras implementadas en los trámites y OPAS racionalizados en la ESE.	Una (1) publicación plan de racionalización														Publicación realizada	Sumatoria del número total de publicaciones por organismo	9	Referente SUIIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
		Divulgar las condiciones de acceso a los trámites y OPAS ofrecidos por la entidad a través de medios físicos y/o virtuales.	Una (1) publicación por organismo responsable de trámites y OPAS														Publicación realizada	Sumatoria del número total de publicaciones por organismo	13	Referente SUIIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
		Diseñar y divulgar infografía con las condiciones de acceso a los trámites y OPAS ofrecidos por la entidad.	Tres publicaciones														Publicaciones realizadas	Número total de publicaciones	3	Referente SUIIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
2.4	Desarrollar ejercicios participativos con usuarios para recibir propuestas de ajustes o simplificación de trámites u opas	Identificar los trámites o cadena de trámites con mayores dificultades para el ciudadano.	Un (1) informe con propuestas de racionalización definidas participativamente														Informe con propuestas de racionalización participativa	Número de informes generados	1	Referente SUIIT ESE, jefe oficina control interno
3 Tercer Componente: RENDICIÓN DE CUENTAS																				
3.1 Subcomponente 1: Información de Hospital y en Lenguaje Comprensible																				
3.1.1	Publicar trimestralmente información respecto del avance en la ejecución del plan de acción institucional, en lenguaje claro.	Publicar en canales presenciales y/o virtuales información relacionada con los temas priorizados, relacionados con el avance del plan de acción institucional de la gerencia.	Tres (3) publicaciones sobre el avance en la ejecución del plan de acción institucional.														Publicaciones realizadas	Número de publicaciones realizadas	3	Prof Asesor Adm., gerencia y comunicación social ESE.
3.1.2	Elaborar y divulgar el informe de la audiencia pública de rendición de cuentas y de los espacios de diálogo adelantados por el hospital	Realizar informes trimestrales	Cuatro (4) informes de espacios de diálogo y rendición de cuentas elaborados y divulgados a los grupos de interés														Publicaciones realizadas	Número de publicaciones realizadas	4	Calidad, gerencia
3.2 Subcomponente 2: Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones																				
3.2.1	Dar a conocer los resultados de la gestión de la entidad a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los	Realizar un evento de rendición de cuentas del gerencia en el que se desarrollarán los temas definidos por la comunidad mediante consulta ciudadana.	Un (1) evento presencial o mixto (audiencia general)														Eventos de diálogo realizado	Número total de eventos de rendición de cuentas realizados	2	Gerencia y equipo líder

	Entidad pública y sus organismos de control.	Realizar evento de rendición de cuentas sobre la gestión realizada por el hospital dirigida a los servidores públicos de la entidad, de acuerdo con las temáticas definidas a través del ejercicio de consulta.	Un (1) evento presencial o mixto															Evento de diálogo realizado	Número total de eventos de rendición de cuentas realizados	1	Gerencia y equipo líder
3.3	Subcomponente 3: Responsabilizarse de lo Acordado y Motivar la Cultura de Rendición y Petición de Cuentas																				
3.3.1	Fomentar la cultura de rendición de cuentas como un proceso permanente en la entidad.	Publicar a través de medio físico y/o virtual notas relacionadas con rendición de cuentas para promover el control social	Cuatro (4) publicaciones.															Soporte publicaciones realizadas.	Número total de publicaciones realizadas	4	Comunicación y prensa
4	Cuarto Componente: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO																				
4.1	Subcomponente 1: Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico																				
4.1.1	Divulgar la política de servicio al ciudadano a través de canales presenciales y/o virtuales	Publicar información referente a la política de servicio al ciudadano en la página web de la Entidad.	Dos (2) publicaciones															Publicaciones realizadas	Número total de publicaciones	2	Comunicación y prensa y referente SIAU
		Elaborar y publicar el plan de trabajo de servicio al ciudadano para la vigencia 2025 a través de la página web e intranet de la Entidad	Una (1) publicación															Soporte de la publicación realizada	Número total de publicaciones	1	Comunicación y prensa y referente SIAU
4.1.2	Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la alta dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora	Participar en reunión de comité de gestión y desempeño, para presentar diagnóstico del avance en la implementación de la política.	Cuatro (4) actas															Actas de socializaciones realizadas	Número total de actas	4	Referente SIAU ESE
4.2	Subcomponente 2: Fortalecimiento de los Canales de Atención																				
4.2.1	Fortalecer canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	Divulgar las condiciones de acceso a los bienes y servicios ofrecidos por la entidad a través de medios físicos y/o virtuales.	Cuatro (4) actividades de divulgación al año.															Divulgaciones realizadas	Número total de divulgaciones	4	Referente SIAU ESE
		Actualizar y publicar en la página web el portafolio de trámites y OPAS definidos en la Entidad	Una (1) publicación en la página web.															Publicaciones realizadas	Número total de publicaciones	1	Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
		Promover los diferentes canales de atención.	Cuatro (4) jornadas al año.															Informes de jornadas realizadas	Número total de informes realizados	4	Referente SIAU ESE
		Realizar feria Informativa para promover los diferentes canales de atención.	Tres (3) jornadas al año.															Informes de jornadas realizadas	Número total de informes realizados	3	Referente SIAU ESE
4.2.2	Aplicar ejercicio de evaluación y diagnóstico frente a la hospitalidad de los servicios que ofrece la Entidad	Aplicar herramienta diseñada para que los ciudadanos evalúen la gestión y atención de los servicios que ofrece la Entidad (Código QR)	Una (1) herramienta aplicada															Registros de la herramienta aplicada a los ciudadanos	Número total de publicaciones	1	Todos los servicios
		Elaborar y publicar informe diagnóstico sobre la prestación de los servicios que ofrece la Entidad	Un (1) informe publicado															Publicación realizada			Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
4.2.3	Sensibilizar en los protocolos de atención en los diferentes puntos y canales de atención habilitados, que garanticen una adecuada prestación del servicio.	Realizar jornadas de sensibilización en protocolos de atención en los diferentes organismos que cuentan con puntos de atención.	Cinco (5) jornadas al año.															Cinco (5) jornadas realizadas	Número total de actas realizadas.	5	Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
4.2.4	Promover la interacción de los ciudadanos con la entidad a través de los buzones de sugerencias.	Divulgar el uso adecuado del buzón de sugerencias en los diferentes puntos de atención.	Una (1) circular al año.															Una (1) circular elaborada	Número total de circulares elaboradas	1	Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
		Divulgar a la ciudadanía la utilización del buzón de sugerencias como mecanismo de interacción con la entidad.	Dos (2) publicaciones en la página web.															Dos (2) Links publicación página web	Número total de actividades de divulgación.	2	Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
4.3	Subcomponente 3: Talento Humano																				
4.3.1	Cualificar a los líderes de los procesos y al personal encargado de dar trámite a las comunicaciones oficiales presentadas por los ciudadanos.	Gestionar programas de sensibilización para el fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Dos (2) jornadas al año.															Actas de jornadas de sensibilización para fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Referente SIAU ESE y Líder referente SUIT, Comunicación y prensa
4.3.2	Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos de la entidad	Realizar socializaciones con los delegados de atención al usuario, servicio al ciudadano y antrámites para fortalecer la implementación articulada de la política de Servicio al Ciudadano.	Dos (2) socializaciones al año.															Actas de socializaciones	Número total de actas	2	Jefe control interno, Referente SIAU ESE y ,Comunicación y prensa
		Realizar sensibilización frente a los protocolos de atención y lineamientos del proceso de atención al usuario a los servidores públicos encargados de recibir, radicar y direccionar las comunicaciones oficiales	Dos (2) jornadas al año.															Actas de jornadas de sensibilización para fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Prof Asesor Adtv. Jefe control interno, Referente SIAU ESE y ,Comunicación y prensa
		Cualificar al personal encargado de recibir y radicar las comunicaciones oficiales en las competencias, trámites y servicios de los diferentes organismos, para mejorar la atención al usuario y correcto direccionamiento de las comunicaciones.	Dos (2) jornadas al año.															Actas de jornadas para la cualificación del personal relacionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Prof Asesor Adtv.
4.4	Subcomponente 4: Normativo y Procedimental																				
4.4.1	Elaborar periódicamente informes de PQRDS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Publicar informe de seguimiento a las PQRDS.	Tres (3) informes.															Informe de seguimiento a PQRDS elaborado	Número total de informes de seguimiento a PQRDS.	3	Referente SIAU
	Implementar acciones para mejorar	Analizar informe de seguimiento trimestral a las PQRDS																Actas de la mesa de			Prof Asesor Adtivo Referente SIAU.

4.4.2	Realizar el seguimiento de las solicitudes presentadas por los ciudadanos.	Definir acciones y responsables de su ejecución para mejorar tiempo de respuesta de las PQRDS	Cuatro (4) socializaciones												Promover la atención al trabajo realizada	Número total de actas	4	Prof Asesor Activo Referente SIAU.
4.5		Subcomponente 9: Relacionamiento con el Ciudadano																
4.5.1	Medir la percepción de los usuarios frente a la satisfacción de los servicios ofrecidos por la entidad a través de los diferentes canales.	Promover a través de canales virtuales y/o presenciales el diligenciamiento de los formatos para medir la percepción de la atención y la satisfacción de los usuarios Generar informe de Percepción frente a la atención del usuario por los diferentes canales. Generar informe de satisfacción del usuario.	Dos (2) publicaciones para promover las encuestas de atención Dos (2) publicaciones para promover las encuestas de satisfacción Tres (3) informes. Tres (3) informes.												Soporte de las publicaciones realizadas Informe percepción frente a la atención del usuario. Informe percepción frente a la satisfacción del usuario.	Número total de publicaciones realizadas Número total de informes elaborados. Número total de informes de satisfacción del usuario, elaborados.	4 3 3	Referente SIAU Referente SIAU Referente SIAU
4.5.2	Revisar caracterización de usuarios de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena	Elaborar el documento que de cuenta de la caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena	Un (1) Documento que contiene la caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés												Documento de caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen.	Número total de documentos realizados	1	Referente SIAU y Tecnico area salud apoyo en calidad
5	Quinto Componente: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN																	
5.1	Subcomponente 1: Lineamientos de Transparencia Activa																	
5.1.1	Realizar el seguimiento y monitoreo a la implementación de la Ley 1712 de 2014 (componente transparencia activa), en el marco de las responsabilidades, respecto de la publicación de información en el botón de transparencia.	Publicar y actualizar la información en el Link de Transparencia.	Cumplimiento de los lineamientos en materia de publicación y actualización de la información en página web y link de transparencia.												Enlace de transparencia de la página web del hospital actualizado.	Porcentaje	100%	Comunicación y prensa, Referente PETIC
5.1.2	Fortalecer los conocimientos sobre la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública y Ley anticorrupción a los funcionarios y colaboradores del hospital	Jornada de Capacitación a los funcionarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública y Ley anticorrupción.	Una (1) capacitación a los funcionarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública y Ley anticorrupción.												Capacitación realizada	Cantidad de capacitaciones	1	Prof Asesor Activo
5.1.3	Generar recomendaciones para la publicación y actualización de información en la página web para garantizar el cumplimiento de la normativa sobre acceso a información pública en los organismos de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena.	Un flyer con Recomendaciones en la publicación de la información en el enlace de transparencia en el marco de la Ley 1712 de 2014.	Un (1) publicación emitida a los Jefes de Oficina, líderes y referentes de Apoyo												Publicación emitida	Cantidad de flyers	1	Prof Asesor Activo
5.2	Subcomponente 2: Lineamientos de Transparencia Pasiva																	
5.2.1	Establecer estrategia para la consulta de los instrumentos archivísticos del hospital	Contar con la Publicación en la Pagina Web de los instrumentos archivísticos de la entidad vigentes.	Una (1) publicación sobre la disposición de los Instrumentos Archivísticos Vigentes en el espacio de la pagina WEB Corporativa para su consulta por parte de los servidores públicos, prestadores de servicio y toda la ciudadanía.												Instrumentos Archivísticos vigentes de la entidad, disponibles en la pagina Web para su consulta.	Instrumentos Archivísticos vigentes de la entidad publicados en la Página web	1	Referente PINAR y Secretaria
5.3	Subcomponente 3: Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información																	
5.3.1	Establecer estrategia para la consulta del Índice de Información Clasificada y Reservada del hospital	Contar con la disponibilidad de consulta sobre el Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad a través de la pagina web, para su consulta.	Revisar y proponer estrategias del Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad, en la pagina WEB institucional para su consulta por parte de los servidores públicos, prestadores de servicio y toda la ciudadanía.												Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad, disponibles en la pagina Web para su consulta.	Documento Publicado en la Pagina Web	1	Referente PINAR y Secretaria
5.4	Subcomponente 4: Criterio Diferencial de Accesibilidad																	
5.4.1	Indagar y procurar capacitación a los referentes de la pagina o Portal WEB para que las personas con discapacidad visual puedan acceder a los sistemas de información dispuestos en el Portal WEB	Capacitar sobre como configurar la interfaz grafica del Portal WEB para que la información dispuesta en él sea accesible a personas con discapacidad visual.	Capacitados para orientar a la ciudadanía con discapacidad visual acerca de como acceder al portal WEB sin que su condición lo restrinja de acceder a toda la información dispuesta en el portal												Dos (2) capacitación	Número total de capacitaciones realizadas.	1	Comunicación y prensa, Referente PETIC

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO -
PAAC PERIODO: ENERO – ABRIL VIGENCIA 2025

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL MAGDALENA

NILTON M. PEREZ LOZANO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Mayo 2025



INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, como empresa social del Estado, comprometida con la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano y dando cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011 ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano. El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, es un instrumento de nivel estratégico dirigido a la prevención de hechos de corrupción, mejor atención a las necesidades de los ciudadanos y a la efectividad del control de la gestión institucional. La estrategia Anticorrupción comprende la prevención los posibles hechos de corrupción a través de la identificación, valoración e implementación de controles que mitiguen la materialización de posibles hechos de corrupción al interior de los procesos del Hospital, blindando a la institución y fortaleciendo el autocontrol. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio, relacionados con:

COMPONENTE 1: Gestión de riesgos de corrupción - mapa de riesgos de Corrupción.

COMPONENTE 2: Racionalización de Trámites.

COMPONENTE 3: Rendición de cuentas.

COMPONENTE 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

COMPONENTE 5: Transparencia y acceso a la información pública

COMPONENTE 6: Iniciativas adicionales.



OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en cada uno de los componentes del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de la vigencia 2025, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011.

NORMATIVIDAD

- ✓ Ley 1474 del 12 de julio 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión pública.

Artículo 73. 2011 "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad".

- ✓ Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

Artículo 5°. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

- ✓ Decreto 124 de 2016. "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Artículo 2.1.4.1. Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano. Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2".



ALCANCE DEL INFORME

Verificar el cumplimiento de las actividades planeadas para cada una de los 6 componentes del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, de 01 de enero al 30 de abril de 2025.

METODOLOGÍA

La oficina de Control Interno realizó el PRIMER seguimiento a las actividades planificadas en cada uno de los seis componentes del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, verificando la ejecución de las acciones plasmadas en el documento en mención con los responsables de cada componente y subcomponente.



PRIMER SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC

Conforme al seguimiento y verificación en la ejecución del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, se obtuvieron los siguientes resultados en cada componente:

COMPONENTE 1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

Subcomponente	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Observaciones
1. Política de Administración de Riesgos	La E.S.E. debe actualizar y socializar la política de administración de riesgos de la entidad	Política actualizada y soporte de socialización.	Todos los líderes de procesos y/o jefes de áreas.	10/02/2025	30/06/2025	No se ha cumplido, por cuanto no se ha actualizado la política de administración de riesgos de la ESE, por tanto, tampoco se ha socializado.
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Elaboración del mapa de riesgos institucional, que contemple los riesgos de corrupción en atención a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno	Identificación de factores internos y externos, riesgos identificados, análisis de probabilidad de ocurrencia de los Riesgos y su impacto, identificación de los controles existentes para prevenir la ocurrencia o mitigar el impacto de los Riesgos identificados.	Oficina de Control Interno y líderes de procesos de áreas.	10/02/2025	30/06/2025	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia Mapa de Riesgo Institucional, que contempla 2 riesgos de corrupción.
3. Consulta y divulgación	Socializar el mapa de riesgos de la E.S.E. ante el comité de Gestión y Desempeño. Publicar en página web de la entidad el mapa de riesgos institucional	Colocar en conocimiento la existencia del mapa de riesgos de la E.S.E. con los diferentes líderes de áreas de la ESE.	Oficina de Control Interno y de Comunicación	10/02/2025	30/06/2025	No se le ha dado cumplimiento, por cuanto no se ha socializado el mapa de riesgo institucional ante el comité de Gestión y Desempeño. No se le ha dado cumplimiento, por la no publicación en el sitio web de la ESE.

4. Monitoreo, revisión y seguimiento	Monitorear y reportar los riesgos de corrupción materializados.	Actualizar el código de conducta y buen gobierno de la E.S.E. para que cada líder de áreas realice el respectivo seguimiento en las anomalías administrativas que se presenten.	Líderes de procesos de áreas y Oficina de Control Interno.	10/02/2025	30/06/2025	Se establece el cumplimiento dentro del plazo establecido en el PAA 2025.
--------------------------------------	---	---	--	------------	------------	---

Es importante resaltar e informar que a corte 31 de marzo de 2025, este componente obtuvo un **indicador de cumplimiento del 52%** de las actividades propuestas para el primer trimestre, porcentaje medio, pero se busca en los siguientes trimestres aumentar ese porcentaje de cumplimiento.

COMPONENTE 2. Racionalización de Trámites

Subcomponente	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Observaciones
1. Identificación de trámites	Efectuar mesas de trabajo que permitan establecer responsabilidades en cada funcionario en la identificación de oportunidades de mejora a partir de lo dispuesto en la Circular Externa No. 100-002 de 2024 expedida por el DAFP "Lineamientos para el Proceso de Racionalización y Estandarización de Trámites.	Actas de reunión.	Planeación o quien hace sus veces, apoyo sistemas de información, SIAU, coordinadora área de comunicaciones	10/02/2025	30/06/2025	Se requiere programar y realizar estas tareas propuestas en el marco de la Política de Racionalización de Trámites de la E.S.E. HNSC.
2. Priorización de trámites	Organizar la gestión en priorizar los trámites de la entidad en la asignación de citas médicas.	La eficiencia en el diligenciamiento de un trámite priorizado en el aplicativo del SUIT.	Planeación o quien hace sus veces y apoyo en sistemas de información.	10/02/2025	30/06/2025	Se denota acción de mejora, el avance en la racionalización de los trámites de la entidad está actualizados y soportados con la diligencia, verificación de la información en el SUIT.
3. Racionalización de trámites	Cargar la información en el aplicativo SUIT de los trámites priorizados.	Publicación del trámite priorizado.	Apoyo en sistemas de información y Apoyo Coordinación facturación	10/02/2025	30/06/2025	Se evidencian los avances en la plataforma SUIT.
	Se ha fortalecido el canal de comunicación Call Center para la agenda de citas por parte de la persona encargada del SIAU (trámite racionalizado asignación de citas) y admisionistas del área de facturación.	Herramienta implementada y en operatividad.	Apoyo en sistemas de información y Apoyo Coordinación facturación	10/02/2025	30/06/2025	Se evidencian los avances en el cargue de la plataforma SUIT.

Es claro que la página web institucional se encuentra activa en aras de incentivar trámites desde la misma; del mismo modo, tanto la página web como las redes sociales de la institución, otorgan información sobre trámites a los usuarios de la

E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena.

En razón a lo anterior, se puede decir que a la fecha 31 de marzo 2025, este componente tiene un **indicador de cumplimiento del 82%** de ejecución de las actividades plasmadas.

COMPONENTE 3. Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Observaciones
1. Metodología de Rendición de Cuentas	Alistamiento de la información de interés de su Grupo de Valor (población que atiende, su familia y ciudadanía en general) para publicar en página web de la entidad. Específica para Grupos de Interés y por diferentes medios de comunicación y divulgación (Redes sociales, correos institucionales, whatsapp, Facebook, revistas y flyer digital) en cumplimiento a la norma.	Despliegue de la planeación para la rendición de cuentas 2024.	Planeación o quien hace sus veces y Gerencia	10/02/2025		La audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2024, se realizará en el mes de julio de 2025.
	Fortalecer la fluidez de la información de una manera real y concisa necesaria para la estructuración y presentación en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Recopilación de información de todas las áreas.	Planeación o quien hace sus veces y líderes de áreas.	10/02/2025		La información fue consolidada y consecuente a las actividades y procesos realizados en las diferentes áreas de la E.S.E. en la vigencia 2024.
2. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Capacitar al personal en las funciones y operatividad de la Política de Participación Ciudadana, en la fase de evaluación del ciclo de la gestión pública enfocado al proceso de Rendición de Cuentas y Control Social.	Participación de la ciudadanía asistente a la rendición, en la solicitud de ampliación de la información de interés general.	Planeación o quien hace sus veces y gerencia	10/02/2025	30/06/2025	Los asistentes a la rendición de cuentas ejercieron control social a la gestión administrativa y financiera presentada.
	Habilitar espacios de diálogo para presentar los logros obtenidos en la ejecución de metas y programas de desarrollo con grupos de interés.	Espacios de socialización desarrollados	Gerencia	10/02/2025	30/06/2025	La comunidad en general y sus diferentes estructuras sociales solicitan con más amplitud ciertas informaciones encaminadas a la gestión gerencial de la ESE.
3. Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones						

	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.	Encuesta aplicada, tabulada y analizada.	Planeación o quien hace sus veces y gerencia	10/02/2025		En la programación del orden del día de la Audiencia Pública de fija un punto donde los asistentes hacen sus preguntas correspondientes al tema en duda.
4. Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas	Analizar e incluir las sugerencias, recomendaciones y conclusiones pertinentes de losciudadanos presentadas en los diferentes espacios de dialogo.	El 100% de las sugerencias, recomendaciones y conclusiones pertinentes de los ciudadanos fueron incluidas	Gerencia	10/02/2025	30/06/2025	No hubo excepción alguna en la atención de las sugerencias y peticiones presentadas en la Rendición de cuentas.
	Difundir la importancia sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pdf comunicacional cargada en la web institucional.	Comunicación cargada en la web institucional	SIAU y Apoyo en Calidad	10/02/2025		La oficina del SIAU cumple con el seguimiento al Plan Anticorrupción y los avances de los trámites y servicios de la entidad.

La rendición de cuentas tiene como finalidad mostrar transparencia entre los gobernantes y los ciudadanos, por dicho motivo, la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena ejerce este proceso y busca afianzar la relación entre la entidad y la ciudadanía.

El cual, se tiene programada la realización de la rendición de cuentas a la ciudadanía de la vigencia 2024 para el mes de julio de 2025, y con ella dar a conocer a la ciudadanía y entes de control los resultados de la gestión realizada durante el periodo en mención.

Como la rendición de cuentas y la respectiva audiencia pública están proyectadas para el mes de julio, la medición de cumplimiento de este componente al cierre de este primer informe se hará posteriormente, una vez se haya realizado la respectiva rendición de cuentas.

COMPONENTE 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Observaciones
1. Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico	Realizar reuniones gerenciales con los líderes de proceso para impartir directrices y establecer iniciativas para mejorar la prestación del servicio	Actas de reunión y/o soportes de los registros fotográficos, magnéticos y digitales.	Gerencia; Comunicación y Prensa	10/02/2025		Se evidencia avance parcial, se debe desarrollar la acción de forma periódica conforme lo programado.
	Proyectar actividades de manera interinstitucionales conmemorativas al día de la transparencia y lucha contra la corrupción través de redes sociales institucionales y/o Presencial.	Soportes de registros fotográficos y actas de asistencia a las actividades.	SIAU	10/02/2025	30/06/2025	Mantener una línea de comunicación directa con la ciudadanía acerca de la claridad y transparencia de la información.
2. Fortalecimiento de los canales de Atención		Ingreso a la página web institucional	Oficina de Comunicación y Prensa y SIAU	10/02/2025		Se recomienda dar cumplimiento a la acción programada a través de los canales de atención: 1. Oficina SIAU, 2. Línea CALL center, 3. Página web, Facebook, 4. Correo institucional y 5. Whasatp.
3. Talento Humano	Socializar resultados de la aplicación, y análisis de encuestas de satisfacción, incluyendo todos los ítems calificados para orientar a los distintos servicios, áreas y dependencia para el mejoramiento.	Se mide según el número de encuestas realizadas.	SIAU	19/01/2024	30/06/2025	Tabular la información recolectada a través de las encuesta para las acciones de mejora.
	Capacitar al Talento Humano en Humanización de los servicios de salud.	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) *100	Profesional de apoyo en área de Talento Humano, SIAU, facturadores, operarias y conductores.	10/02/2025	30/06/2025	Se debe llevar a cabo capacitaciones al personal administrativo para mejorar la atención al usuario en la prestación del Servicio.

1. Lineamientos de Transparencia Activa		Certificación digital del cumplimiento satisfactorio en el diligenciamiento 100% de la medición ITA, por parte de la PGN.	Oficina de Comunicación y Prensa, Control Interno líderes de áreas.	10/02/2025		Se identificaron las oportunidades de mejora a partir de la medición ITA de la vigencia 2024. A la fecha no se ha recibido información procedente del ente de control acerca de la medición correspondiente a la vigencia actual (2025).
	Publicar la información correspondiente a La prestación de Servicios de Salud (RIPS), Información de producción, Información de calidad en los servicios de Salud.	Archivos planos publicados de acuerdo a la periodicidad	Oficina de Comunicación y Prensa y Apoyo Sistemas de Información.	10/02/2025	30/06/2025	Se ha avanzado en la gestión de la información.
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	Actualizar Esquema de Publicación conforme a lo establecido por el MIN TIC en su Resolución 1519 de 2020	Presentación del Informe de actualización de Esquema de Publicación de la E.S.E.	Oficina de Comunicación y Prensa	10/02/2025		Se está procesando el informe de actualización por parte de la oficina de comunicación y prensa.
3. Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar el inventario de activos de Información,	(Número de activos de información actualizados / Número total de activos identificados) * 100	Oficina de Comunicación y Prensa y Apoyo Sistemas de Información	10/02/2025	30/06/2025	Hay compromisos en la gestión de la información.
4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	Realizar videos comunicativos dirigidos a la población en situación de discapacidad publicados en página web, pantallas en salas de espera y redes sociales de la E.S.E. H.N.S.C.	Material audiovisual y digital utilizados.	Oficina de Comunicación y Prensa	10/02/2025		Utilizar herramientas audiovisuales que proporcionan una información de fácil entendimiento, claros y concisos.
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Documentar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI.	Publicación en la página Web institucional.	Oficina de Comunicación y Prensa	10/02/2025	30/06/2025	Se recomienda documentar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información.

El quinto componente se centra en las acciones para implementar la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional y los lineamientos propuestos en el primer objetivo del CONPES “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”. En razón a lo anterior, se puede decir que a la fecha de 31 de marzo de 2025, este componente tiene un **indicador de cumplimiento del 82%** de ejecución de las actividades plasmadas.

COMPONENTE 6. Iniciativas Adicionales

Subcomponente	Actividades	Indicadores de cumplimiento	Responsable	Fecha Inicio		Observaciones
1. Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	Socializar al personal la Ley 2016 de 2020: "Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones	Actas de reunión de la socialización.	SIAU y Control Interno	10/02/2025		Se le debe dar cumplimiento.
	Desplegar jornadas de capacitación y/o divulgación al personal que labora en la entidad (colaboradores y contratistas) sobre el código de integridad y lucha contra la corrupción, con el fin de fijar unos lineamientos de las acciones de los trabajadores.	Lista de asistentes y soportes de registros fotográficos	SIAU	10/02/2025		Se le debe dar Cumplimiento.
2. Promoción efectiva de la participación ciudadana	Desarrollar estrategias de socialización para promover entre su Grupo de valor (servidores, contratistas y usuarios de los servicios) los Valores del Código de Integridad.	Actas de Socialización soportes de registro fotográfico	SIAU	10/02/2025		Se le debe dar Cumplimiento.

En este componente de Iniciativas adicionales la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena busca implementar algunas actividades que se encuentran inmersas en el marco de la Política de Integridad de la entidad en la vigencia 2024 y de esta manera fortalecer los grupos de valor y de todo ese capital humano que labora en la ESE, que permitan una identidad de los valores fundamentales que soportan la institución.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda la implementación del manual de Políticas, Procesos y Procedimientos del Manual del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOE – el cual tiene como objetivo establecer una guía clara y exhaustiva para todos los miembros de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen – Guamal, Magdalena en la prevención, detección y gestión de estos riesgos. Desde los niveles más altos de la administración hasta cada empleado, contratista y proveedor, todos desempeñan un papel fundamental en la



promoción de una cultura de integridad y transparencia.

Atentamente;

NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de la Oficina de Control Interno
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen.



SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO - PAAC VIGENCIA 2025

**ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL MAGDALENA**



Nilton M. Perez Lozano
Jefe Control Interno

SEPTIEMBRE 2025



OFICINA CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Según lo dispuesto en los artículos 73 de la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto reglamentario 124 del 26 de enero de 2016, Artículo 2.1.4.6 “Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo”, corresponde a la Oficina de Control Interno, el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y el “Mapa de Riesgos de Corrupción.

La Oficina de Control Interno, tiene el objetivo de efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal Magdalena, para el segundo cuatrimestre del 2025, adelantó las siguientes actividades:

Se verificó en la página web Institucional, la publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.





Gobernación del
MAGDALENA

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: HNSC-GG-M-010

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO																		
SUPERVISIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN																		
POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESARROLLO																		
Nº	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	METRO	PERIODO										PRODUCTOS (ENTREGABLES O RESULTADOS)	INDICADORES	FÓRMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLES
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Estrategia de Atención al Ciudadano y Atención al Ciudadano																		
1.1.1	Actualizar la política de atención al ciudadano de la entidad	Corresponde a la construcción metodológica para la actualización de la política de atención al ciudadano de la entidad, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(1) Política de atención al ciudadano de la entidad											Política de Atención al Ciudadano de la entidad	Número de actualizaciones de la Política de Atención al Ciudadano de la entidad		1	Prof. Asesor Activo
1.1.2	Actualizar la política de atención al ciudadano de la entidad	Corresponde a la construcción de la implementación de la política de atención al ciudadano de la entidad, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(2) Proyecto de la política de atención al ciudadano de la entidad											Proyecto de la política de atención al ciudadano de la entidad	Número de actualizaciones de la política de atención al ciudadano de la entidad		2	Prof. Asesor Activo
Estrategia de Atención al Ciudadano y Atención al Ciudadano																		
1.2.1	Elaborar un plan de atención al ciudadano de la entidad	Corresponde a la elaboración de un plan de atención al ciudadano de la entidad, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	100% de los procesos que permitan realizar acciones de atención al ciudadano											Plan de atención al ciudadano de la entidad	Porcentaje de atención al ciudadano de la entidad		semanal	Prof. Asesor Activo, Intendencia Política Institucional
1.2.2	Elaborar un plan de atención al ciudadano de la entidad	Corresponde a la elaboración de un plan de atención al ciudadano de la entidad, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(1) Plan de atención al ciudadano de la entidad											Plan de atención al ciudadano de la entidad	Número de planes de atención al ciudadano de la entidad		1	Líderes en Políticas Institucionales
Estrategia de Atención al Ciudadano y Atención al Ciudadano																		
1.3.1	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la publicación de la página web de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena, en el sitio de Internet de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena.	(1) Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de publicaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.2	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(2) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Prof. Asesor Activo
1.3.3	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(3) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		2	Prof. Asesor Activo
1.3.4	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(4) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.5	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(5) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.6	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(6) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.7	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(7) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.8	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(8) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.9	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(9) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.10	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(10) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.11	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(11) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.12	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(12) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.13	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(13) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.14	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(14) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.15	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(15) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.16	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(16) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.17	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(17) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.18	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(18) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.19	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(19) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa
1.3.20	Actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en relación a los instrumentos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude.	(20) Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano											Actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de actualizaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		1	Comunicación y prensa

Activar
Ver Cont



Activar
Ve a Cont

Activar
Ve a Cont

Activa
Ve a Cor

@esehospitalnuestraseñoradelcarmen



COMPONENTE DE MECANISMO Y ATENCION AL CIUDADANO

La Oficina de Atención al ciudadano de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, se presenta un informe correspondiente al periodo comprendido entre abril, mayo y junio de 2025 y tiene como objetivo presentar los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios en las siguientes áreas:

- Urgencias
- Consulta externa
- Hospitalización
- Atención a mujeres embarazadas.

El presente informe contiene el consolidado de las evidencias recopiladas, tales como :

- ✓ Actas de apertura de buzones
- ✓ Actos administrativos de la oficina el Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU.
- ✓ Estatutos y la Asociación de Usuarios.

En este informe se puede evidenciar el proceso ejecutado en el SIAU, cuyo principal objetivo es identificar las necesidades y expectativas de los usuarios de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen. Por medio de este proceso, se busca mejorar la satisfacción de los pacientes mediante la prestación de un servicio de salud eficiente, respaldado por altos estándares de calidad humana y profesionalismo por parte del equipo de salud que labora en la institución.

La implementación de acciones de mejora continua por parte del SIAU contribuye al fortalecimiento de la relación entre los usuarios y el hospital, promoviendo un ambiente de confianza y colaboración. Las encuestas de satisfacción, las reuniones con la Alianza de Usuarios y la recopilación de evidencias, como fotografías y actas, son herramientas clave para monitorear el desempeño del servicio y detectar áreas de oportunidad, con el fin de optimizar tanto la atención como la experiencia del paciente.

Estas acciones y herramientas son fundamentales para garantizar la mejora continua en los procesos de atención al usuario y asegurar que los servicios brindados sean cada vez más efectivos y centrados en las necesidades de los pacientes.

TIPO	CANTIDAD
Reclamos	3
Peticiones	0
Sugerencias	1
Felicitaciones	4

Tabla 1 Total por tipo de PQRSF.



MES	CANTIDAD TOTAL PQRSF
Abril	8
Mayo	8
Junio	7

Tabla 2 Distribución por mes

En este segundo periodo trimestral, se presentaron novedades las cuales fueron hechas a través de los buzones de PQRS de la entidad, secretaria general y oficina SIAU para recepción de PQRS de la Entidad. Estas novedades en su totalidad tienen que ver con la prestación del servicio, exactamente con la parte de recurso humano.

Análisis de comportamiento y tendencia de acuerdo a la gráfica, se puede observar que los meses en los cuales fueron reportadas las quejas fueron abril mayo y junio. Sin embargo, es de resaltar que, desde la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario, se han venido realizando actividades de promoción de los canales con que dispone la E.S.E. para la atención de PQRSF, así mismo, se dispone de un formato para la recepción de PQRSF verbal, el cual busca registrar todas esas novedades que no se reporten a través de los buzones de PQRSF o por escrito. No obstante, se deben continuar con las actividades de promoción de los medios y herramientas de participación ciudadana en salud como los son los buzones de PQRS y la oficina del SIAU, para tener mayor información sobre todas esas situaciones que generen inconformidad entre los usuarios y puedan estar afectando la calidad del servicio.

Análisis y descripción de las mejoras las quejas encontradas se socializaron con la coordinadora medica y/o líderes de procesos según la situación presentada con el fin de obtener una respuesta clara y oportuna sobre las novedades reportadas, de tal forma que permita tomar medidas que repercutan positivamente en la prestación del servicio, así mismo generar una respuesta clara y oportuna frente a la inconformidad del usuario y generar planes de mejora que permitan optimizar la prestación del servicio.

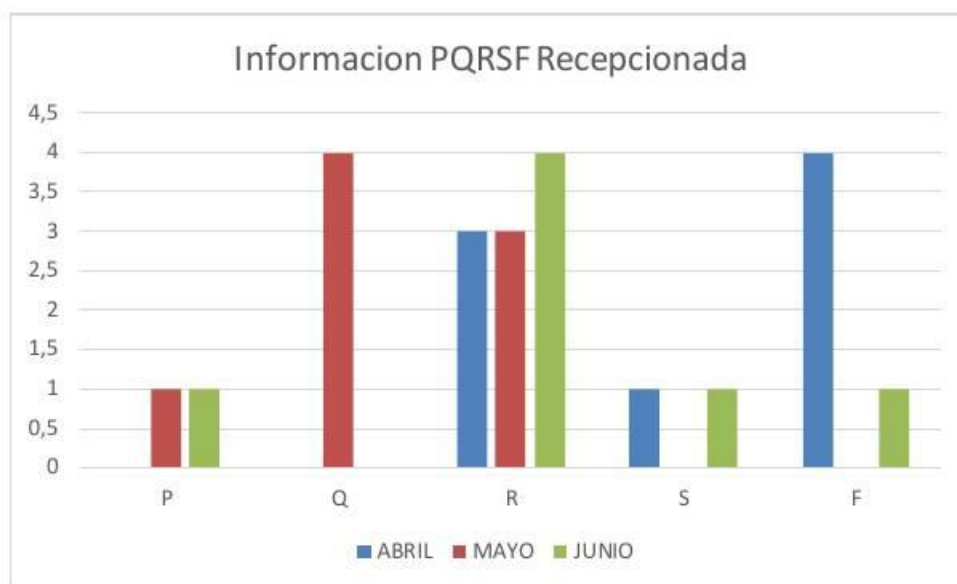
CONCLUSIÓN

La causa generadora de las quejas reportadas durante el segundo trimestre de la actual vigencia, fue generada por la prestación del servicio. Las Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias presentadas por nuestros usuarios a través de las diferentes herramientas dispuestas para ello como los son oficina de SIAU y los diferentes buzones PQRS de las áreas de los servicios asistenciales de la ESE Hospital, nos permiten identificar las falencias existentes en la prestación del servicio. De esta manera con las quejas presentadas, se puede diseñar un plan de mejoramiento que permita garantizar una atención de salud adecuada y con calidad, para que los usuarios se sientan satisfechos.



PQRS	ABRIL	MAYO	JUNIO
P	0	1	1
Q	0	4	0
R	3	3	4
S	1	0	1
F	4	0	1
TOTAL	8	8	7

RELACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECEPCIONADA



Fuente de Información: OFICINA SIAU ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – GUAMAL MAGDALENA.

MEDICIÓN PERCEPCIÓN DEL SERVICIO

Análisis PQRS

PQRSF	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROBLEMAS RELEVANTES	CAUSAS	IMPACTO DEL PROBLEMA	POSIBLES SOLUCIONES
RECLAMO	1			Inconformidad en los servicios de salud	Demora en el proceso Retraso en el suministro por parte del proveedor.	Riesgo en la continuidad del programa de planificación	Llevar un control digital o manual del número de usuarias y la cantidad de métodos entregados para evitar fallos en la proyección de compras.
SUGERENCIA	1			Inconformidad con los servicios de salud	Hay 1 consultorio que no está solo para las atenciones de los profesionales, lo que impide una atención individual con privacidad.	La privacidad es un principio ético y legal en la atención médica; su incumplimiento afecta directamente la confianza del paciente.	Garantizar que las consultas se realicen en ambientes separados, con puerta y aislamiento visual.
FELICITACIÓN	1			OTROS	Manejo claro de la información brindada, lo cual genera confianza en el usuario	Reconocimiento institucional: Hacer visible el buen trabajo de la señora Yolanda para motivar a otros colaboradores	Fomentar la cultura de humanización: Estimular el trato digno, amable y cercano como un pilar del servicio.
FELICITACIÓN	1			OTROS	Manejo claro de la información brindada, lo cual genera confianza en el usuario.	Reconocimiento institucional: Hacer visible el buen trabajo de la señora Yolanda para motivar a otros colaboradores	Fomentar la cultura de humanización: Estimular el trato digno, amable y cercano como un pilar del servicio.



FELICITACIÓN	1			OTROS	Manejo claro de la información brindada, lo cual genera confianza en el usuario.	Reconocimiento institucional: Hacer visible el buen trabajo de la señora Yolanda para motivar a otros colaboradores	Fomentar la cultura de humanización: Estimular el trato digno, amable y cercano como un pilar del servicio.
FELICITACIÓN	1			OTROS	Manejo claro de la información brindada, lo cual genera confianza en el usuario.	Reconocimiento institucional: Hacer visible el buen trabajo de la señora Yolanda para motivar a otros colaboradores	Fomentar la cultura de humanización: Estimular el trato digno, amable y cercano como un pilar del servicio.
RECLAMO	1			Inconformidad con los servicios de salud	Falta de empatía y vocación de servicio por parte del profesional de salud.	Riesgo para la salud de los pacientes por diagnósticos erróneos o tardíos.	evaluar y retroalimentar directamente al médico implicado mediante
RECLAMO	1			Inconformidad con los servicios de salud.	Retraso en la digitalización o archivo de la historia clínica	Frustración e inconformidad por parte del paciente o familiar.	Establecer un sistema de entrega programada con fechas y confirmación previa de disponibilidad.
RECLAMO		1		Inconformidad en los servicios de salud.	Retraso de la entrega de CD oportuno	Retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente.	Establecer tiempos máximos de entrega para estudios diagnósticos con control de cumplimiento.
RECLAMO		1		Inconformidad con los servicios de salud	Desconocimiento del personal de salud sobre qué procedimientos están incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS).	Generación de inconformidad y pérdida de confianza por parte de la comunidad.	Capacitar al personal administrativo y asistencial sobre los procedimientos que deben ser gratuitos para el usuario.
RECLAMO		1		Inconformidad con los servicios de salud	Canales de atención saturados o con poca retroalimentación para aclarar dudas.	Pérdida de tiempo para el usuario, especialmente cuando debe suspender actividades personales o laborales.	Revisar y actualizar el formato de mensajes de confirmación, incluyendo siempre fecha, hora, nombre del profesional y lugar de atención.
RECLAMO		1		Inconformidad con los servicios de salud	Retraso en la transcripción o digitalización de la historia clínica por parte del personal encargado.	Pérdida de tiempo y recursos económicos del usuario por desplazamientos innecesarios desde zona rural.	Establecer una ruta prioritaria para la entrega de historias clínicas de pacientes en condición de discapacidad o con trámites urgentes.
FELICITACIÓN		1		OTROS	Trato amable y	Mayor	Reconocer



					humanizado por parte del personal de ingreso.	satisfacción del usuario y percepción positiva de la institución.	públicamente al personal que brinda buena atención para incentivar el ejemplo.
FELICITACIÓN		1		OTROS	Trato amable y humanizado por parte del personal de ingreso.	Mayor satisfacción del usuario y percepción positiva de la institución.	Reconocer públicamente al personal que brinda buena atención para incentivar el ejemplo.
RECLAMO		1		Demora o negación en la entrega de un medicamento.	Demoras administrativas por parte de la EPS o proveedor logístico para autorizar o entregar los insumos.	Afectación directa a la salud, higiene y dignidad de la paciente (uso de pañales no suplido oportunamente)	Mejorar la articulación entre médicos, farmacia y EPS para evitar duplicidad o pérdida de órdenes
RECLAMO		1		Inconformidad con los servicios de salud	Percepción de desatención o negligencia institucional frente a casos vulnerables.	Brindar siempre explicación clara y por escrito sobre la conducta médica, incluyendo signos de alarma para el hogar.	Riesgo de complicaciones en el estado de salud del menor por no haber realizado exámenes complementarios.
RECLAMO			1	Inconformidad de los servicios de salud.	No implementación de sistemas automáticos que ayuden a gestionar citas o dar respuesta básica.	Afectación a la salud de los usuarios rurales al no acceder oportunamente a consultas médicas.	Retraso o interrupción del tratamiento adecuado para aliviar el dolor o controlar síntomas
RECLAMO			1	Inconformidad con los servicios de salud	Ausencia de criterios claros para el manejo de menores en zonas de espera.	Afectación emocional tanto a la madre como a los menores, generando incomodidad y malestar.	Capacitar al personal de ingreso en atención humanizada, manejo de conflictos y trato respetuoso hacia todos los usuarios.

Análisis de inconformidades presentadas por los usuarios

Como resultado del análisis estadístico de las inconformidades expresadas por los usuarios de los servicios de salud, se identificaron las siguientes frecuencias:

Inconformidades generales con los servicios de salud: 10 reportes.

Demora o negación en la entrega de medicamentos: 2 reportes.

Demora en la prestación de servicios de salud: 2 reportes.

Otros motivos: 10 reportes.

Estas cifras evidencian que las principales causas de inconformidad corresponden a situaciones generales en la prestación de los servicios de salud, así como a diversos motivos no categorizados específicamente, lo cual indica la necesidad de fortalecer los canales de atención al usuario y de realizar un análisis más profundo de los factores que originan dichas inconformidades.

Principales desafíos identificados

- Riesgo en la salud o continuidad de tratamientos.
- Inconformidad del usuario y desconfianza.
- Posible vulneración del derecho a la salud.
- Cargas económicas adicionales para los usuarios.

Recomendaciones frecuentes

- Riesgo en la salud o continuidad de tratamientos
- Cargas económicas adicionales para los usuarios
- Informar y empoderar a los usuarios sobre sus derechos y rutas de reclamo ante barreras de acceso.

ACTA	NUMERO DE ACTA	FECHA DEL ACTA	COMENTARIOS
Apertura de los buzones de Quejas, reclamos y Sugerencias.	4	30/04/2025	N/A
Apertura de los buzones de Quejas, reclamos y Sugerencias.	5	30/05/2025	N/A
Apertura de los buzones de Quejas, reclamos y Sugerencias.	6	27/06/2025	N/A



Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones Generales

Durante el periodo de enero a marzo, se identificó una gestión activa de los canales de atención al usuario mediante el reporte y análisis de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF). Se evidencia un compromiso institucional por recibir, atender y dar respuesta a las manifestaciones de los usuarios. Sin embargo, persisten desafíos importantes en la calidad de algunos servicios, particularmente en atención odontológica, asignación de citas y entrega de medicamentos.

Principales Logros

- Atención y respuesta oportuna a reclamos individuales, con acciones correctivas inmediatas como acompañamiento personalizado y canalización de solicitudes.
- Recepción de una felicitación formal por parte de un usuario, destacando el compromiso y empatía del personal de enfermería en situaciones de alta demanda.
- Implementación de estrategias para mejorar el manejo de usuarios víctimas del conflicto, garantizando su derecho a la atención prioritaria.

Dificultades o Desafíos Identificados

Deficiencia en la oportunidad y calidad del servicio, lo que genera insatisfacción generalizada.

Falta de comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios.

Demoras en asignación de citas, entrega de medicamentos

Procesos manuales o no sistematizados, que generan retrasos en la entrega.

Recomendaciones

1. Capacitar al personal asistencial y administrativo en **atención humanizada, comunicación efectiva y trato al usuario**.
2. Fortalecer los canales de atención al usuario (presencial, telefónico y virtual), asegurando respuestas claras y oportunas
3. Aumentar la eficiencia en la gestión de citas, autorizaciones y entrega de medicamentos.
4. Promover la participación activa de los usuarios en comités de calidad o alianzas para la toma de decisiones.
5. Fortalecer los sistemas de **digitalización y archivo clínico**, permitiendo una búsqueda y entrega más ágil y segura.

Registro Fotográfico

Apertura de Buzones



MECANISMO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Dando cumplimiento a la ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, como entidad pública y deber ser de proporcionar y divulgar información a todas las personas o entes interesados, se continua implementado herramientas de información institucionales entre los cuales se destacan medios digitales (página web, fan page, pantallas electrónicas) y físicos como (cartelera, volantes, afiches, folletos, pendones) los cuales permiten garantizar procesos comunicativos efectivos que permiten al usuario el acceso a la información pública.

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen, dando cumplimiento a las diferentes acciones que dan evidencia a la transparencia y acceso a la información pública, continúa estableciendo mecanismos de información, utilizando como medio principal el uso de herramientas tecnológicas y la internet para difundir información de interés a los diferentes entes o públicos interesados y conocer todo acto o proceso realizado por la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen.

En este sentido, a corte de los meses de abril-junio de 2025, la institución lleva implementando acciones de mejora a través de los sus canales de comunicación, que garantizan a la comunidad y todos los entes interesados el acceso a la información relevante y actualizada de esta entidad de salud.



En la actualización y difusión de la información de los diferentes hechos y acontecimientos noticiosos dados en la institución, se ha logrado a través de la generación de contenido multimedia, audiovisual, fotográfico, flyer y cuñas publicitarias, publicados y dados a conocer a través de todas las plataformas digitales con la que cuenta la entidad y medios comunitarios como lo es emisoras y perifoneos.

NILTON MAURICIO PEREZ LOZANO

Jefe Oficina Control Interno ESE





TERCER INFORME CUATRIMESTRAL DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO PACC VIGENCIA 2025



Nilton M. Perez Lozano
Jefe de la Oficina de Control Interno

Enero 15 2026



INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, como empresa social del Estado, comprometida con la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano y dando cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011 ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, es un instrumento de nivel estratégico dirigido a la prevención de hechos de corrupción, mejor atención a las necesidades de los ciudadanos y a la efectividad del control de la gestión institucional. La estrategia Anticorrupción comprende la prevención los posibles hechos de corrupción a través de la identificación, valoración e implementación de controles que mitiguen la materialización de posibles hechos de corrupción al interior de los procesos del Hospital, blindando a la institución y fortaleciendo el autocontrol.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio, relacionados con la Gestión del Riesgo de Corrupción, Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos, Racionalización de Trámites, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano, Rendición de Cuentas, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias que permitan, reforzar las actividades encaminadas a informar y consultar en el marco de la transparencia y la legalidad, implementar medidas que promuevan la prevención y gestión de riesgos, la facilidad de uso de los procedimientos, su optimización, implementar la responsabilidad efectiva y fortalecer la atención brindada a los usuarios, se esfuerza por convertirse en un hospital que garantice una lucha eficaz contra la corrupción que contribuya a mejorar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas.



MARCO LEGAL

Ley y/o Decreto:

Descripción

- ❖ **Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción** : Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción-hoy secretaria de Transparencia.
- ❖ **Decreto 4637 de 2011 Suprime un: Programa Presidencial y crea una secretaria en el DAPRE** Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción Crea la secretaria de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Deroa el Decreto 4637 de 2011.
- ❖ **Decreto 1649 de 2014 Modificación: de la estructura del DAPRE** Funciones de la secretaria de Transparencia:13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
- ❖ **Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la Republica** : Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ❖ **Decreto 1081 de 2015** : Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ❖ **Decreto 1083 de 2015 Único: Función Publica** Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
- ❖ **Decreto Ley 019 de 2012 Decreto anti trámites** Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- ❖ **Ley 962 de 2005 Ley anti trámites** : Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimiento administrativos de los organismos y entidades del estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- ❖ **Decreto 943 de 2014 MECI** : Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- ❖ **Decreto 1083 de 2015 Único: Función Pública.** Adopta la actualización del MECI.



- ❖ **Ley 1757 de 2015 Promoción y :**
protección al derecho a la participación ciudadana

La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.
- ❖ **Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública**

Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ❖ **Decreto 103 del 2015**

Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
- ❖ **Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011**

El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
- ❖ **Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE**

Funciones de la secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
- ❖ **Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición**

Regulación del derecho de petición.
- ❖ **Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano V.2 expedida por la presidencia de la Republica.**

Gestión del riesgo de corrupción. Racionalización de tramites Rendición de Cuentas Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.
- ❖ **Decreto 1499 de 2017**

Modifico el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector de la función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
- ❖ **Decreto 612 de 2018**

Definió directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.

METODOLOGÍA APLICADA

Bajo el modelo integrado de planificación y gestión del MIPG, los lineamientos y actividades planificadas para los cinco componentes estratégicos del que se incluyen en la formulación del plan anticorrupción y atención ciudadana, el cual está armonizado con los requisitos relacionados del modelo antes mencionado, el cual se realiza con el compromiso, cooperación y responsabilidad de los jefes de proceso y sus grupos de trabajo, y como guía la metodología utilizada en la elaboración de este plan, el documento "Estrategias de construcción Plan de lucha contra la corrupción y consideración a la ciudadanía, que incluye la



situación que presenta la institución para cada área y luego recomienda medidas, qué tomar para alcanzar las metas.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano cuenta con parámetros para cada uno de los componentes, los cuales se desarrollan en las siguientes dimensiones Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

1. Componente Gestión del Riesgo de Corrupción
2. Componente Racionalización de Trámites
3. Componente Rendición de Cuentas
4. Componente Mecanismos para mejorar la Atención a la Ciudadanía
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública
6. Iniciativas Adicionales de Lucha Contra la Corrupción

COMPONENTE 1

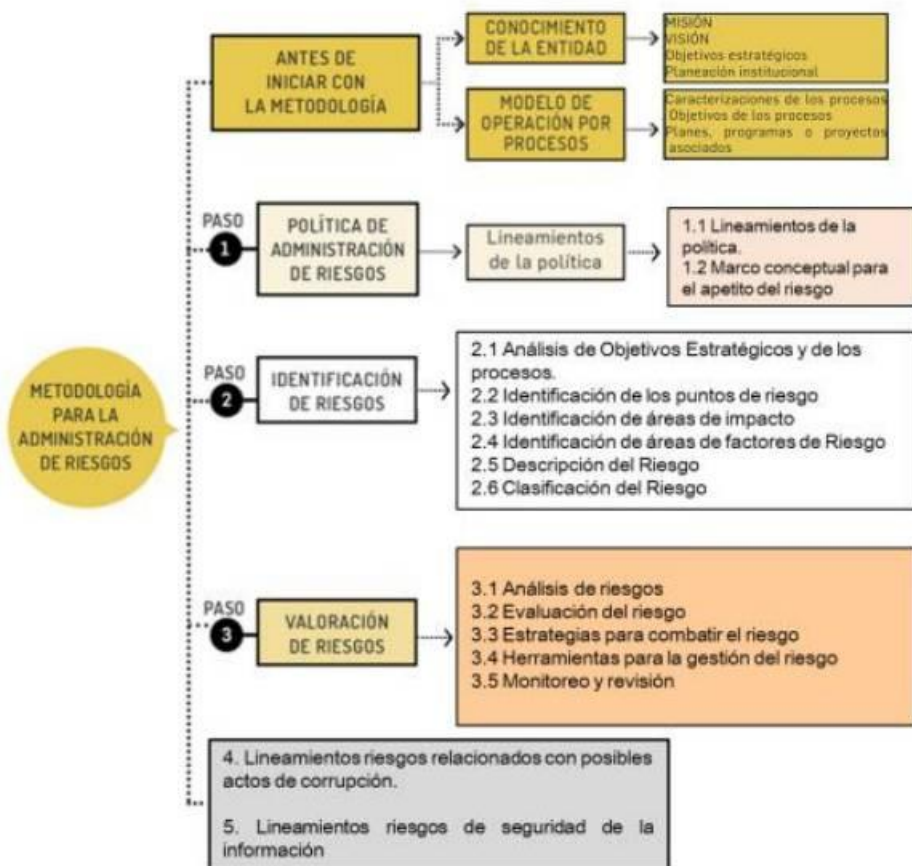
GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

Este componente es una herramienta que permite identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena ha realizado el proceso de identificación de los riesgos, tal cual, como está establecido en el manual de políticas, procesos y procedimientos del subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude de la entidad y estructurado en el mapa de riesgos de corrupción.

El proceso de identificación de riesgos con las diferentes áreas fue realizado a través de mesas de trabajo con los diferentes jefes y líderes de áreas, de manera responsable y participativa, garantizando así la calidad de la información generada en los procedimientos.

Las acciones desarrolladas en este componente y en el marco del ejercicio de la administración de riesgos de la ESE, se avanzó con la siguiente metodología, en la que se requiere de un análisis inicial relacionado con el estado actual de la estructura de riesgos y la gestión en la entidad, además del conocimiento de esta desde un punto de vista estratégico de la aplicación de los tres (3) pasos básicos para su desarrollo.

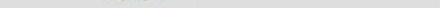


Dentro de las actividades establecidas en el plan en el componente de gestión de riesgos, se incluye la socialización del Manual del SICOF actividad que se realizó mediante una capacitación con los líderes de los procesos.

GESTION DEL RIESGO-MAPA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PROCESO	COMPONENTE O ESTRATEGIA	ACTIVIDADES O ACCIONES A REALIZAR
PLANEACIÓN	MAPA DE RIESGOS	Socializar la política de administración de riesgos.
CONSTRUCCIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	MAPA DE RIESGOS	Realizar recorrido y monitoreo de seguimiento y control al mapa de riesgos de corrupción.
PUBLICACIÓN	MAPA DE RIESGOS	Publicar el mapa de riesgos de corrupción
SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	MAPA DE RIESGOS	Revisar el mapa de riesgos de corrupción con los líderes de procesos
SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN	MAPA DE RIESGOS	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de corrupción 2025.



		E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA					Gobernación del MAGDALENA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MAPA DE RIESGOS - PROCESO RESERVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No. del riesgo	Descripción del riesgo	Clasificación riesgo original			Causa	Efectos	Clasificación riesgo reevaluado			Evidencia	Plan de Acción					Acción de contingencia o implementación al riesgo materializado				Indicador	Mediador de riesgo de contingencia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		Probabilidad	Impacto	Zona			Probabilidad	Impacto	Zona		Actividad del control	Evidencia	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Acción	Responsable de la acción	Responsable (Cargo)	Forma de monitoreo (cómo planea)		Indicador (eficiencia, satisfacción)	Mediador a 15 días	Mediador a 30 días	Mediador a 45 días																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01		Probable					Probable			Reservado, 01/11/2020																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

Identificación de riesgos

El proceso de identificación del riesgo en la E.S.E. H.N.S.C. se realiza mediante mesas de trabajo con los líderes de los procesos, y con funcionarios operativos en los procesos, quienes son los que conocen de primera mano los acontecimientos asociados a su actividad.

Dentro de la actividad de identificación de riesgos también se identifica su impacto o consecuencia la tipología del riesgo y la causa o raíz del riesgo.

Evaluación de riesgos

Una vez se han identificado los riesgos se procede a realizar la evaluación del riesgo teniendo en cuenta el manual para la administración del riesgo del Hospital identificando la probabilidad y el impacto de acuerdo al número de repeticiones o frecuencia de la actividad, los antecedentes de la actividad y utilizando como apoyo los criterios del manual.

Controles y acciones prioritarias

En esta etapa se indaga sobre los controles a aplicar al riesgo, identificando quien es el responsable y su frecuencia, se evalúa si la frecuencia es apropiada que tipo de control y afectación tiene, todo esto con el fin de obtener el riesgo residual y saber cuan controlada este si aplica se establece el indicador.

COMPONENTE 2

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Facilita el acceso a los servicios que brinda la E.S.E, y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que se prestan, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.

De acuerdo a la naturaleza, el proceso que deben realizar los usuarios en los tramites en la entidad son mayoritariamente presenciales.

Carrera 5 esquina Guamal Magdalena

Contacto: 316 960 9827

www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co

esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co

@eseguamalmag

@guamal_e

@esehospitalnuestraseñoradecarmen

Sin embargo, la estrategia de racionalización de tramites dentro de la E.S.E. H.N.S.C. esta fortalecida con la utilización de herramientas tecnológicas y digitales, el cual permiten agilizar otros tramites dentro de la entidad, como son la asignación de citas y la entrega de resultados oportunamente.

La E.S.E., en el proceso de asignación de citas a través de whatsapp es promocionado, por medio de las redes sociales y la página web de la Institución se continúa realizando la entrega de resultados de exámenes de laboratorio solicitados por los usuarios a través de este mismo medio.

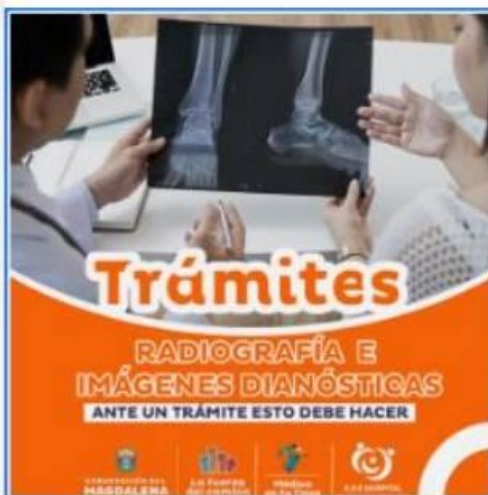
#Trámites

Guamalero, si necesitas realizar algún trámite relacionado al servicio de radiografía e imágenes diagnósticas, a continuación te contamos el paso a paso de cómo debes hacerlo.

"Servicio Eficiente con Calidad Humana"

#GobernaciónDeMagdalena

#MédicoEnTuCasa



1. Orden médica con la solicitud del examen.
2. Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil según la edad.
3. Autorización de servicios por parte de la entidad promotora de salud EPS del régimen subsidiado, en caso de ser necesaria.
4. Horario de atención
8:00 am-9:00 am
Cy 5 entre calle 9 y 10 al lado de la urgencias
5. **Entrega de resultados**
Consulta externa
10:00 am-12:00 pm
2:00 pm-4:00pm

12

4 veces compartido

Me gusta

Comentar

Compartir



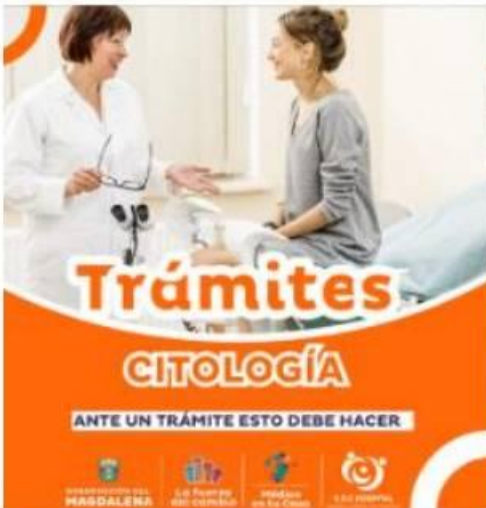
E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal · Siguiendo

16 de junio de 2025

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, a través del área de SIAU, sigue comprometida con el bienestar de sus usuarios... Ver más



#trámites ... Ver más



Trámites CITOLOGÍA

ANTE UN TRÁMITE ESTO DEBE HACER

- GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
- LA FUERZA DEL COMBATE
- INICIATIVA EN LA CIMA
- LA FUERZA DEL COMBATE



1. Cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad según el caso
2. solicitar la cita en facturación en consulta externa
3. Horario de atención:
Consulta externa
7:00 am a 12:00 pm
4. **Entrega de resultados**
8 días después del examen
10:00 am a 12:00 pm
3:00 pm a 4:00 pm

- GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
- LA FUERZA DEL COMBATE
- INICIATIVA EN LA CIMA
- LA FUERZA DEL COMBATE

7

Me gusta

Comentar

Compartir

COMPONENTE O ESTRATEGIA	ACTIVIDADES O ACCIONES	EVIDENCIA
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Revisar y/o actualizar el inventario de trámites y/o otros Procedimientos administrativos	La entidad no ha realizado nuevos trámites u otros procedimientos administrativos, no se actualiza la información en el SUIT.
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Promocionar los tramites parcialmente en línea para que los usuarios conozcan su acceso.	Linea de Whatsapp 316 9609827 https://www.facebook.com/hospitalguamalmagdalena
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Gestionar recursos tecnológicos a fin de mejorar la oferta de tramites atraves de herramientas tecnológicas.	Mediante flyer publicitarios y videos promocionales, que se difunden en la página web, y en la sala de espera del servicio de consulta externa, se promocionan y dan a conocer los servicios que presta la institución.
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Designar una persona técnica administrativa para que lidere la entrega de resultados mediante el canal digital dispuesto.	

COMPONENTE 3

RENDICIÓN DE CUENTAS

Todas las actividades de la rendición de cuentas se cumplieron, la audiencia pública fue realizada en el mes de julio 2025, se publicó toda la información de la misma, en la página web, cumpliendo lo estipulado en la ley 1712 de 2014.

ACTIVIDADES O ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA PROGRA MADA	EVIDENCIA
Preparar la información, verificando la calidad de la misma y asociándola a los diversos grupos poblacionales beneficiados	Planeación o quien haga sus veces	Junio 2025	A partir del informe de Gestión se consolido la información que serviría de insumo para preparar la información para la rendición de cuentas.

Definir las actividades necesarias para el desarrollo de cada una de las etapas de la estrategia de la rendición de cuentas, para dar cumplimiento a los elementos de información, diálogo y responsabilidad en la rendición de cuentas, teniendo en cuenta la normatividad vigente.	Planeación o quien haga sus veces	Junio 2025	Se realizaron mesas de trabajo con los asesores de los diferentes procesos de la ESE y de Gerencia, en el cual se concretó el cronograma y estrategias para realizar la rendición de cuentas.
Convocar a través de medios electrónicos (Facebook, Twitter, WhatsApp, entre otros) a los ciudadanos y grupos de interés, de acuerdo a los espacios de rendición de cuentas definidos	Planeación o quien haga sus veces	Junio 2025	https://www.facebook.com/profile/100037338326246/search/?q=rendicion%20de%20cuentas
Publicar la invitación y el informe para la rendición de cuentas en el plazo establecido legalmente a través de los diferentes canales de comunicación.	Planeación o quien haga sus veces	Julio 2025	https://drive.google.com/file/d/14gY598y1iG5H66L7uqZ-f6sYDzXSOAE6/view
Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia	Julio 2025	







COMPONENTE 4

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena en cumplimiento a sus objetivos institucionales brinda y adapta, los canales por medio de los cuales los ciudadanos pueden acceder a los trámites, servicios y/o información de la institución. Los canales de atención más frecuentemente usados por la E.S.E. son: presencial, telefónico y buzones de sugerencias.

Canales de Comunicación

- Sitio Web: <https://esehospitalguamalmagdalena.gov.co/web/>
- Facebook: <https://www.facebook.com/hospitalguamalmagdalena/>
- Instagram: <https://www.instagram.com/eseguamalmag/>
- Email: esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co
- Peticiones quejas reclamos y sugerencias: presencial. Esquina, Calle 10 Carrera 5

Estos son los medios que los ciudadanos pueden utilizar para participar constantemente haciendo comentarios y enviando sus preguntas. Como así también permiten una constante interacción y da la facilidad al ciudadano de conocer y opinar sobre todos los temas relacionados con el Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal/Magdalena.

La entidad pretende fortalecer la atención al usuario, para lo que se generan las siguientes estrategias:

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable
Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar diligenciamiento de la demanda Insatisfecha generada en la consulta especializada	Formato de Demanda Insatisfecha	SIAU.
	Realizar seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes que realizan los usuarios y grupos de interés a través de los diferentes Canales de atención.	Informe de Auditoría	Control Interno
Talento Humano	Realizar medición de la apropiación del código de integridad, en los trabajadores de la ESE	Resultados de la encuesta	Talento Humano
Normativo y procedimental	Elaborar Trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes presentados	SIAU
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar diariamente encuesta de Satisfacción al Usuarios	Encuestas de Satisfacción al usuario	SIAU
	Elaborar cuatrimestralmente informe de seguimiento del Plan de Participación Ciudadana	Informes presentados, enviados al correo electrónico.	SIAU
	Documentar la carta de trato digno	Publicación de página institucional y el documento aprobado	SIAU
	Documentar el reglamento interno de gestión y trámite de PQRS	Documento aprobado	SIAU

ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS

La E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen te invita a la gran jornada en salud de consultas especializadas en:

• **MEDICINA INTERNA** • **PEDIATRIA**

MIÉRCOLES 03 DICIEMBRE

CONSULTA EXTERNA E.S.E GUAMAL

7:30 A.M.

EAPB subsidiadas: Cajacopí, Coosalud, Nueva EPS, Salud Total, Mutual Ser

Requisitos:
Remisión, autorización y fotocopia del documento previos a la atención

Gobernación del MAGDALENA

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

E.S.E HOSPITAL LA CANDELARIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

COMPONENTE 5

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION

De acuerdo a lo establecido en el PAAC, 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, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, propone acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.



TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION				
Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Lineamientos de Transparencia Activa ITA	Publicar el informe de Indicadores de prestación de servicios de salud en la página web institucional	Informe de indicadores	Calidad	Trimestralmente
	Realizar y publicar en la página web institucional en el Informe Rendición cuentas	Informe Rendición cuentas	Gerencia Comunicaciones	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas
	Elaborar y publicar en la página web los Estados Financieros de la entidad	Estado Financieros	Contadora Comunicaciones	Trimestral
	Publicar en la página web institucional la aprobación inicial de presupuesto así como sus modificaciones	Publicar la aprobación inicial de presupuesto así como sus modificaciones	Profesional financiera Comunicaciones	31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación.
	Elaborar y publicar en la página web institucional el Plan Anual de Adquisiciones	Plan Anual de Adquisición y sus modificaciones	Almacenista Comunicaciones	31 de enero de cada año y cada vez que se realice una modificación.
	Publicar en página web institucional la aprobación de los Planes de Acción, Planes Institucionales y Estratégicos.	Aprobación de los Planes de Acción, Planes Institucionales y Estratégicos de la Vigencia 2025	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION				
Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
	Realizar y publicar en la página web institucional la Matriz de los Procesos y subprocesos.	Matriz de los Procesos y subprocesos de la entidad.	Líderes de Macro procesos	Semestral
	Actualizar en la página web institucional el repositorio de tramites de la entidad	Creación del repositorio de tramites de la entidad	Planeación SIAU	Agosto
	Realizar y publicar en página web institucional informe de la gestión de las quejas y reclamos	Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias	SIAU	Trimestralmente



Realizar y publicar en página web institucional la información pormenorizado del Sistema de Control Interno	Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Comunicaciones	Semestral
Realizar y publicar en la página web institucional el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano	Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la Vigencia 2025	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
Publicar en página web institucional el seguimiento del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	Informe Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la Vigencia 2025	Asesor Control Interno, Comunicaciones	Cuatrimestral
Elaborar informe de seguimiento del Pla Institucional de Capacitación , Plan de Bienestar Social e Incentivo de la vigencia 2025 y publicar en página web institucional	Informe de seguimiento Plan de Bienestar Social e Incentivos y Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2025	Talento Humano	Semestral

COMPONENTE 6

INICIATIVAS ADICIONALES RELACIONADAS CON ACTIVIDADES DE INTEGRIDAD

Dentro de las iniciativas adicionales que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, se contempló dentro del plan se encuentran las actividades relacionadas con la integridad; y la identificación y declaración de conflictos de intereses.

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Iniciativas Adicionales	Elaborar el autodiagnóstico del estado de los elementos de la Política de Integridad	Autodiagnóstico diligenciado de la Política de Integridad	Humanización	Enero
	Articular el programa de humanización con la implementación de la política de integridad	Informe de ejecución del Plan de Acción	Humanización	semestral
	Realizar seguimiento de la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por el Departamento Administrativo Función Pública	Diligenciar la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por el Departamento Administrativo Función Pública	Talento Humano	Anual
	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través del curso de (Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción) de la función pública.	Número total de funcionarios que tienen el curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la Función Pública	Talento Humano Jurídica	Anual

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen atraves de este informe de seguimiento al plan anticorrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, realizó el seguimiento y el control a la implementación y a los avances en el cumplimiento de las actividades de acuerdo con la programación definida en el mencionado Plan.

Atentamente;



NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de Control Interno