

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI	
		Versión	01	
CONTROL INTERNO		Descripción Oficios Fecha 10-02-2017		
		Página 1 de 6		

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: Hospital Local De Aguachica

Vigencia: Primer cuatrimestre 2025

Fecha publicación: 12 de mayo de 2025

Evaluación consolidada por componente:

Selecciona el componente que desea consultar:	% Avance reportado por el responsable	% Avance verificado por la OCI	Nivel de Cumplimiento verificado por la OCI
Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción	8%	7%	ZONA BAJA
Componente 2. Racionalización de trámites	0%	0%	ZONA BAJA
Componente 3. Rendición de cuentas	0%	0%	ZONA BAJA
Componente 4. Atención al Ciudadano	0%	0%	ZONA BAJA
Componente 5. Transparencia y Acceso a la Información	0%	0%	ZONA BAJA
Componente 6: Iniciativas adicionales	0%	0%	ZONA BAJA
TOTAL	1%	1%	ZONA BAJA
	0 a 59%	ZONA BAJA	
	De 60 a 79%	ZONA MEDIA	
	de 80 a 100%	ZONA ALTA	

Riesgos de Corrupción:

Componente 1: Mapa de riesgos de corrupción y medidas para mitigar los riesgos							Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		
Subcomponente		Acción	Producto	Responsable	Meta programada	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
Subcomponente - Proceso 1: Política de Administración de Riesgos	1.1	Revisar y actualizar la política institucional de administración del Riesgo teniendo en cuenta lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, adicionando acciones de compromiso para la gestión del riesgo	Documento actualizado "Política de administración del riesgo"	Subgerente/Calidad	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<h2>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</h2>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
CONTROL INTERNO			Página 2 de 6

	1.2	Hacer seguimiento al cumplimiento de los lineamientos para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo).	Aprobar en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los Lineamientos de la política para la administración del riesgo para la vigencia 2025.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1.3	Socializar política de administración del Riesgo actualizada	Evidencia de socialización	Control Interno/Subgerente/Calidad	1	0			0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente - Proceso 2: Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Documentar los riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción aplicando los conceptos contenidos en los lineamientos de la Política para la Administración del riesgo vigencia 2025, teniendo en cuenta los Resultados de informes de los entes de control internos y externos	Mapa o Matriz de riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción para la vigencia 2025.	Subgerente	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente - Proceso 3: Consulta y Divulgación	3.1	Publicar en Página Web Mapa o Matriz de riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción para la vigencia 2025.	Mapa de riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción 2025, publicado en Página Web de la ESE	Subgerente y Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	3.2	Fomentar espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo	Un espacio de socialización sobre riesgos de gestión, seguridad de la información y corrupción dirigido al Grupo de Valor interno de la ESE y demás colaboradores/Evidencia socialización.	Subgerente	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente - Proceso 4: Monitoreo o revisión	4.1	Realizar monitoreo a la exposición de la ESE a los riesgos de corrupción y fraude.	Definir procesos prioritarios que incluyan la identificación de los riesgos de corrupción y fraude identificando controles de acuerdo con cada una de las Líneas de Defensa del Control Interno a través del mapa de riesgos.	Líderes de los procesos Control Interno Comité MIPG.	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente -Proceso 5: Seguimiento	5.1	Realizar en la vigencia 2025 al menos 2 seguimientos a la Matriz o Mapa de riesgos de gestión y corrupción, conforme a los requisitos de Ley.	Informes de seguimiento	Control Interno	2	1	50%	Informe de seguimiento a riesgos realizado a través de Auditorías 2025	50%	Se realiza seguimiento a los riesgos asociados a los procesos que a través del PAA 2025 se establecieron para ser auditados

Racionalización de trámites:

2. Racionalización de Trámites							Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	
Subcomponente		Acción	Producto	Meta o producto	Responsable	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Qualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
1. Estrategia antitrámites	1.1	Publicar enlaces de trámites en el sitio web de la entidad.	Enlaces públicos/Número de Trámites incorporados en los procesos	1	SIAU/ Calidad/ Sistemas/ Subgerente	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1.2	Definir trámites susceptibles de su implementación, publicación e inscripción en el SUT							0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1.3	Socializar a la Asociación de Usuarios de la ESE, utilidad de los Trámites en línea, con el fin de garantizar su aplicación y uso por sus grupos de valor	Actas de socialización	1	SIAU/ Sistemas	0	0		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.  NIT. 824.000.785-2	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD						Código Versión Descripción Fecha	OCI-210-OFI 01 Oficios 10-02-2017
	CONTROL INTERNO							Página 3 de 6

Rendición de cuentas:

Componente 3: Rendición de cuentas							Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		
Subcomponente		Acción	Producto	Responsable	Meta programada	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
Subcomponente 1 Información	1.1	Definir diferentes responsables del proceso y ejercicio de Audiencia pública de rendición de cuentas.	Actas asistencia/Oficios	Gerente/Calidad/Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1.2	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y demás colaboradores sobre rendición de cuentas y control social.		Gerente/Calidad/Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1.3	Publicar en la página web de la ESE el informe para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2024.		Gerente/Calidad/Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 2. Dialogo	2.1	Formular Plan de medios incluya distintas estrategias Rendición de Cuentas.	Plan de medios, Acta con Informe preparado para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2024	Gerente/Calidad/Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	2.2	Promover espacios que permitan fortalecer la participación ciudadana por los distintos medios virtuales y/o presencial accesible para los distintos Grupos de valor de la ESE.		Gerente/Calidad/Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Realizar Audiencia Pública Rendición de Cuentas por distintos medios virtuales presenciales de acuerdo normas legales vigentes.	Soportes Acta Audiencia pública de Rendición de Cuentas	Gerente	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	3.2	Publicar en página Web rendición de cuentas realizada	Informe y anexos	Subgerente / Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	3.3	Evaluación de rendición de cuentas	Informe de evaluación	Control Interno	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

Atención al ciudadano:

Componente 4: Atención al ciudadano							Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		
Subcomponente		Acción	Producto	Responsable	Meta programada	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación presencial o por diferentes medios dirigido a sus servidores y contratistas sobre la política de servicio al ciudadano, aplicado al marco estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Aguachica	Registro acta de Asistencia, fechas, registro fotográfico relacionado con la actividad, mínimo dos.	Subgerente / Calidad / SIAU	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 2 Talento Humano	2.1	Programar con apoyo interinstitucional actividades conmemorativas del día de la transparencia y lucha contra la corrupción a través de redes sociales institucionales	Evidencia actividad alusiva Transparencia y lucha contra la corrupción	Subgerente / Talento humano / Calidad / SIAU	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<h1>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</h1>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
CONTROL INTERNO			Página 4 de 6

	2.2	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 continuo.	Evidencia actividades programadas dirigidas a socializar resultado de encuestas de satisfacción presencial, virtual o medios magnéticos.	Subgerente/Talento Humano/Calidad/SIAU	4	0			0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 3 Normativo y Procedimental	3.1	Desarrollar jornadas de sensibilización sobre participación ciudadana, rendición de cuentas y control social	Evidencia de Número de actividades realizadas	Subgerente/Calidad/SIAU/ Comité de Ética	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	3.2	Promover la participación ciudadana utilizando diferentes medios presenciales, digitales o audiovisuales		Subgerente/Calidad/SIAU/ Sistemas	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 4 Fortalecimiento de los canales de atención	4.1	Revisar el estado y utilización de los Buzones de PQRSF, así como su apertura, conforme a los procedimientos documentados en la Institución.	Informe PQRSF	SIAU/Control Interno	2	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	4.2	Evaluar las sugerencias, expectativas, quejas, peticiones, reclamos denuncias o felicitaciones por parte de la ciudadanía para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos.		Informes publicados en la página web sitio transparencia Participa - Control ciudadano	Subgerente / Calidad / SIAU / Comité de ética	2	0	0%		No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

Transparencia:

Componente 5: Transparencia y Acceso a la información						Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025		
Subcomponente		Acción	Producto	Responsable	Meta programada	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Identificar oportunidades de mejora en los resultados del diligenciamiento en 2024 del Índice de Transparencia y acceso a la Información	Aumentar en 5 puntos evaluación ITA 2024	Subgerente / Control Interno / Calidad / Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Publicar y actualizar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" del sitio web, información actualizada en calendario de actividades y eventos.	Un Plan de medios publicado por Trimestre.	Subgerente / Calidad / Sistemas/Prensa	4	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Disenar en forma detallada los Instrumentos de gestión de la Información Elaborar el inventario de activos de Información, Esquema de publicación de información e Índice de Información Clasificada y Reservada.	Publicar al menos tres (3)requisitos del ítem 7.1 Instrumentos de gestión de la información en la pagina web	Subgerente / Calidad / Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad.	4.1	Atender y resolver las solicitudes de órganos de control, entidades gubernamentales, sociales, civiles, asociaciones y veedurías ciudadanas con información reportada en el Sistema Hospitalario SIHO.	Informe para Rendición de Cuentas	Gerente / Subgerente y equipo de trabajo	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 5. Monitoreo del acceso a la información	5.1	Controlar la información que se soporta en el uso de tecnologías de la Información y Comunicación - TIC, se genera, procesa y transmite de manera segura, garantizando disponibilidad, integridad y veracidad.	Informes de monitoreo y seguimiento	Gerente / Subgerente / Sistemas	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 6. Código de integridad.	6.1	Socializar Código de integridad a los grupos de valor, servidores públicos de la entidad mediante diferentes estrategias.	Código de Integridad socializado/Evidencia documentada	Subgerente/Talento Humano/Prensa	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad



Vigilado Supersalud

Salud, Calidad y Servicio con Excelencia

Carrera 7^a No. 2-160 Teléfono: 6055651845 - Aguachica - Cesar

www.hospitallocalaguachica.gov.co gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co - gerenciahlaese@gmail.com

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<h1>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</h1>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
CONTROL INTERNO			Página 5 de 6

	6,2	Implementar mecanismos de evaluación sobre el nivel de interiorización de los valores por parte de los servidores públicos.	Informe de análisis de medición de adherencia código de integridad	Control Interno	1	0	0%		0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
--	-----	---	--	-----------------	---	---	----	--	----	---

Iniciativas adicionales:

Subcomponente	Componente 6: Iniciativas Adicionales						Seguimiento Primera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	Seguimiento Tercera Línea de Defensa Primer Cuatrimestre 2025	
	Acción	Meta o producto	Responsable	Meta programada	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
Subcomponente 1. Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	1,1	Socializar a Asociación de Usuarios y en general a su principal Grupo de valor sobre derechos y deberes, plataforma estratégica con apoyo de sus colaboradores.	Plan o Cronograma de Capacitación SIAU	Subgerente / Calidad / SIAU	1	0	0%	0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
	1,2	Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores, colaboradores y contratistas sobre el código de integridad y lucha contra la corrupción, con el fin de guiar el actuar de los servidores públicos.	Evidencia de la (s) jornada (s) socialización	Subgerente / Calidad / Talento humano	1	0	0%	0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad
Subcomponente 2. Promoción efectiva de la participación ciudadana	2,1	Realizar jornadas de capacitación para promover entre su Grupo de valor (servidores, contratistas y usuarios de los servicios) la Cultura del control y el Servicio al ciudadano	Evidencia s de la (s) jornada (s) socialización	Subgerente / SIAU/ Talento humano	1	0	0%	0%	No se presenta evidencia de ejecución de la actividad

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO:

Realizada la verificación del cumplimiento del PAAC correspondiente al primer cuatrimestre 2025, se concluye 36 actividades programadas, evidenciando luego del seguimiento de la Oficina de Control Interno, un avance del 1%, como se muestra en la siguiente tabla:

COMPONENTES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (%)
Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción	8%
Componente 2. Racionalización de trámites	0%
Componente 3. Rendición de cuentas	0%
Componente 4. Atención al Ciudadano	0%
Componente 5. Transparencia y Acceso a la Información	0%
Componente 6: Iniciativas adicionales	0%
TOTAL IMPLEMENTADO	1%

Fuente: elaborado por la OCI.

 HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD CONTROL INTERNO	Código OCI-210-OFI Versión 01 Descripción Oficios Fecha 10-02-2017
Página 6 de 6		

RECOMENDACIONES

1. Adelantar las acciones de mejoramiento, resultado de las actividades que en el presente seguimiento presentaron incumplimiento a fin de dar cierre al plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2025 con total cumplimiento. Realizar la socialización a los responsables del reporte de información las actividades que deben ejecutarse desde sus áreas, con el fin de dar cumplimiento en lo restante de la vigencia.
2. Reportar de manera oportuna y clara la evidencia solicitada y que soporta las actividades realizadas y plasmadas a través del PAAC.
3. Fortalecer la cultura de monitoreo por parte de los responsables de cada actividad, ya sea a través de los indicadores de proceso, como de planes y proyectos, así como de comportamiento de las materializaciones de riesgos, para adoptar medidas con enfoque preventivo.
4. El resultado de la evaluación para el tercer cuatrimestre del 2024 fue del 76%. Lo que se traduce en una ejecución del plan de **media categoría** y demuestra la falta de compromiso sólido por parte de las dependencias encargadas de ejecutar las actividades. Es importante que, para la actual vigencia, se fortalezcan esos compromisos y se ejecuten las actividades al 100%.

CONCLUSIÓN

Los parámetros de calificación son cambiantes de acuerdo al avance y la ejecución de las acciones propuestas dentro del PAAC, por cada uno de los líderes de área encargados y según la evidencia reportada por los mismos. Siendo así, nos encontramos ante un nivel de cumplimiento verificado del 1% correspondiente a **ZONA BAJA** para el primer cuatrimestre 2025.

Desde la OCI, invitamos a enviar la información dentro de los plazos establecidos dado que constituye falta disciplinaria grave de conformidad con lo señalado en el artículo 81 de la Ley 1474 de 2011 No elaborar, publicar e incumplir las acciones contempladas en el PAAC establecido para cada vigencia.


MAIRA ALEJANDRA CLAVIJO LEMUS
Asesor de Control Interno
Hospital Local De Aguachica