	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
	CONTROL INTERNO	Página 1 de 7	

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: **Hospital Local De Aguachica**

Vigencia: **Segundo cuatrimestre 2025**


Fecha publicación: **22 de agosto 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	63%	63%	ZONA MEDIA
Componente 2. Racionalización de tramites	0%	0%	ZONA BAJA
Componente 3. Rendición de cuentas	100%	100%	ZONA ALTA
Componente 4. Atención al Ciudadano	42%	43%	ZONA BAJA
Componente 5. Transparencia y Acceso a la Información	50%	50%	ZONA BAJA
Componente 6: Iniciativas adicionales	33%	33%	ZONA BAJA
TOTAL	48%	48%	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 Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo 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	1	100%		100%	Evidencia presentada

	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD					Código	OCI-210-OFI
						Versión	01
						Descripción	Oficios
						Fecha	10-02-2017
CONTROL INTERNO					Página 2 de 7		

	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	1	100%	100%	Evidencia presentada
	1.3	Socializar política de administración del Riesgo actualizada	Evidencia de socialización	Control Interno/Subgerente/Calidad	1	1	100%	100%	Evidencia presentada
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	1	100%	100%	Evidencia presentada
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	1	50%	50%	Informes de seguimiento
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%	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 Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025	
Subcomponente		Acción	Producto	Meta o producto	Responsable	Meta ejecutada	Avance Cuantitativo	Avance Cualitativo	Avance Cuantitativo OCI	Observaciones OCI
1. Estrategia anti tramites	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 SUIT							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	

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<div>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</div>		Código	OCI-210-OFI
			Versión	01
			Descripción	Oficios
			Fecha	10-02-2017
	<div>CONTROL INTERNO</div>		Página 3 de 7	

Rendición de cuentas:

Componente 3: Rendición de cuentas						Seguimiento Primera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo 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	1	100%	Se establecieron los responsables y el cronograma respectivo para el suministro de insumos.	100%	Evidencia presentada
	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	1	100%	El Gerente de la ESE Hospital Local de Aguachica, realizó la respectiva socialización con los responsables de entrega de información, impartiendo pautas de entrega y los requerimientos pertinentes	100%	Evidencia presentada
	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	1	100%	Se realizaron las publicaciones en los tiempos estimados.	100%	Evidencia presentada
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	Gerente/Calidad/Sistemas	1	1	100%	En articulación con la oficina de comunicaciones, la entidad logró definir y poner en marcha el respectivo plan de medios que permitiera divulgar lo pertinente.	100%	Evidencia presentada
	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.	Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2024	Gerente/Calidad/Sistemas	1	1	100%	La ESE generó los espacios de comunicación con los diferentes grupos de valor de la entidad	100%	Evidencia presentada
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	1	100%	El Gerente de la ESE Hospital Local de Aguachica, realizo el 23 de julio de 2025 la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia fiscal 2024, a toda la comunidad del Municipio de Aguachica, evento realizado por los medios digitales y virtuales de la entidad, dando la oportunidad a la participación de la ciudadanía en general.	100%	Evidencia presentada
	3,2	Publicar en página Web rendición de cuentas realizada	Informe y anexos	Subgerente / Sistemas	1	1	100%	Los informes y anexos se encuentran publicados en la web institucional	100%	Evidencia presentada
	3,3	Evaluación de rendición de cuentas	Informe de evaluación	Control Interno	1	1	100%	La oficina de control interno realizó la respectiva evaluación, posterior a la rendición	100%	Evidencia presentada

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<div>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</div>		Código	OCI-210-OFI
			Versión	01
			Descripción	Oficios
			Fecha	10-02-2017
	<div>CONTROL INTERNO</div>		Página 4 de 7	

Atención al ciudadano:

Componente 4: Atención al ciudadano						Seguimiento Primera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo 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	1	50%		50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada
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	1	50%	Divulgación realizada a través de los medios digitales de la entidad	50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada
	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	2	50%	Socialización realizada en los comités de ética y calidad y , a través de los informes presentados al departamento y supersalud	50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada
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	1	50%	Divulgación realizada a través de los medios digitales de la entidad	50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada
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	1	50%	Revisión semestral realizada (primer semestre 2025)	50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada
	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	1	50%	Revisión semestral realizada (primer semestre 2025)	50%	Evidencia de ejecución de actividades presentada

Transparencia:

Componente 5: Transparencia y Acceso a la información						Seguimiento Primera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo 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	1	100%		100%	Informe presentado de acuerdo a la directiva de la Procuraduría
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	Diseñar 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 página 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	1	100%	Se realizan las atenciones correspondientes y de acuerdo a las solicitudes por los entes internos y externos	100%	Evidencia presentada
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	1	100%		100%	Monitoreo permanente desde la oficina de sistemas
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
	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:

Componente 6: Iniciativas Adicionales							Seguimiento Primera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025		Seguimiento Tercera Línea de Defensa Segundo Cuatrimestre 2025	
Subcomponente	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	1	100%	Se realiza trabajo articulado con el fin de brindar a los grupos de valor la información relevante en relación a sus deberes y derechos	100%	Evidencia presentada
	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 segundo cuatrimestre 2025, se concluye 36 actividades programadas, evidenciando luego del seguimiento de la Oficina de Control Interno, un avance del 48%, como se muestra en la siguiente tabla:

COMPONENTES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (%)
Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción	63%
Componente 2. Racionalización de tramites	0%
Componente 3. Rendición de cuentas	100%
Componente 4. Atención al Ciudadano	42%
Componente 5. Transparencia y Acceso a la Información	50%
Componente 6: Iniciativas adicionales	33%
TOTAL IMPLEMENTADO	48%


Fuente: elaborado por la OCI.

RECOMENDACIONES

- 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.
- Reportar de manera oportuna y clara la evidencia solicitada y que soporta las actividades realizadas y plasmadas a través del PAAC.
- 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.

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 48% correspondiente a **ZONA BAJA** para el segundo cuatrimestre 2025. Es importante señalar que las actividades están en ejecución y, por tanto, requieren del trabajo articulado para lograr una ejecución del 100% al final de la vigencia. El avance a la fecha ha sido significativo respecto al primer cuatrimestre evaluado.

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

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 A. Clavijo L.

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



Vigilado **Supersalud**

Salud, Calidad y Servicio con Excelencia

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

www.hospitallocalaguachica.gov.co

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