



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO VIGENCIA 2025

**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL -PTEE
CONTIENE LOS CINCO COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y
DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC.
TERCER CUATRIMESTRE 2025**



JUAN ALBERTO VARGAS
Asesor Oficina Control Interno de Gestión

CORTE 31 DE DICIEMBRE 2025

INTRODUCCIÓN.

Dentro de las acciones de participación diseñadas por el Gobierno Nacional, se encuentra el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ahora según artículo 31 de la ley 2195 de 2022 denominado “Programa de Transparencia y Ética Pública” se inicia con la inclusión de algunos de los estándares conforme al Decreto reglamentario No. 1122 del 30 de Agosto de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”. El Decreto 1122 en su artículo 2.1.4.4.1.1. Ámbito de Aplicación Parágrafo 2 afirma: “Respeto de las Entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operan dentro de un mercado, industria o sector en el que se exija por parte de la autoridad de inspección, vigilancia y control un Programa de Transparencia y Ética Empresarial, podrán implementar únicamente el Programa Empresarial y se entenderá que cumplen con su obligación respecto del Programa público”.

Es así como el Hospital Civil de IpiALES E.S.E. Elaboró y aprobó el 25 de mayo de 2025 el Programa de Transparencia y Ética Empresarial versión 2 código MP – 0717.

Aspectos a tener en cuenta definidos en el Plan de Transparencia y Ética Empresarial PTEE versión 2 del HCI así:

1. Numeral 6. ARTICULACIÓN CON MIPG (Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano PAAC) define los cinco componentes del PAAC.
 - Componente de riesgos de corrupción.
 - Racionalización de trámites.
 - Rendición de cuentas.
 - Servicio al Ciudadano.
 - Transparencia y acceso a la información pública.
2. Numeral 12. ACTUALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN “El programa será revisado, actualizado y aprobado de forma anual, por la Junta Directiva del Hospital Civil de IpiALES, el oficial de Cumplimiento presentará conjuntamente con el Representante Legal la propuesta del PTEE de forma anual antes del III trimestre de cada anualidad”.

“En caso de existir nuevas reglamentaciones internas o externas, deberá ser ajustado y los cambios deberán ser comunicados a todos los colaboradores y a los grupos de interés del HCI”.

La Transparencia debe constituirse como un principio rector de la gestión pública y una herramienta fundamental de lucha contra la corrupción.

OBJETIVO

Efectuar el seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en los cinco (5) componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2025, Publicado en la página WEB del Hospital https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/612/2025/mp_0717__programa_de_transparencia_y_etica_empresarial_2025.pdf

ALCANCE

Verificación al cumplimiento de las actividades diseñadas en los cinco componentes del PAAC por parte de los procesos del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. que son los responsables de su ejecución, del tercer cuatrimestre, es decir, el periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2025.

MARCO NORMATIVO

Atendiendo las directrices establecidas en el Artículo 5 del Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, “Por el cual se reglamentan los artículos 73, 76, de la Ley 1474 de 2011” (Estatuto Anticorrupción), el Decreto 124 del 26 de enero 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”, Decreto 1081 de 2015 “ Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”, Decreto 1122 de 30 de Agosto de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”, que con su Artículo 4 deroga los artículos del 2.1.4.1 al 2.1.4.9 del Decreto 1081 de 2015, en consecuencia, se derogan tácitamente las normas reglamentarias relacionadas con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC, la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, Ley 2195 de 2022 “Por medio de la cual se adoptan medidas de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”, y las demás normas concordantes, y acorde a la responsabilidad de la Oficina de Control Interno 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 – PAAC, ahora denominado Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, para cada uno de los cinco (5) componentes de la herramienta del PAAC.

Circular externa 202215100000053-5 de 05 de agosto de 2022 de la Supersalud que tiene como asunto: “lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en

lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno”. En uno de sus apartes manifiesta lo siguiente:

- “Con el objeto de implementar herramientas que contribuyan a la sanción y la prevención de los actos de corrupción, así como fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos públicos, se adicionó el artículo 34-7 de la ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la ley 2195 de 2022, artículo 34-7 PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL, obliga a las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría”.
- “En razón de lo anterior, se establecen los lineamientos para la adopción por parte de los vigilados del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, como principal medida de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude”.
- “Conforme con lo anterior y teniendo en cuenta las buenas prácticas organizacionales, las presentes instrucciones están encaminadas a la elaboración y puesta en marcha de manera obligatoria del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud”.

METODOLOGÍA

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, como se sigue denominando en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE del Hospital Civil de IpiALES E.S.E, es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco (5) componentes autónomos e independientes, que contiene parámetros y soporte normativo propio, que permiten fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción. Para su seguimiento se determina las siguientes actividades enumeradas así:

1. Tomar el Plan de Transparencia y Ética Empresaria – PTEE en su numeral 6 donde se contempla el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC, vigencia 2025 publicado en la página web del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. elaborado por la Oficina de Planeación.
2. Solicitud de información respecto del cumplimiento de las actividades planteadas en los cinco (5) componentes del PAAC 2025 a los líderes de proceso involucrados del HCI, periodo 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2025.



3. Recepción y análisis de la información y evidencias remitidas por los procesos, con el fin de diagnosticar si las actividades planteadas se cumplieron o no se cumplieron.
4. Elaboración y publicación de informe con corte 31 de diciembre de 2025 en la página web de la entidad.

TIEMPO

El tercer seguimiento de la vigencia 2025 con corte al 31 de diciembre de 2025, en esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2025

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la presente vigencia se encuentra publicado en la página web del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. en el siguiente link: https://hospitalcivilese.gov.co/site/mages/612/2025/mp_0717__programa_de_transparencia_y_etica_empresarial_2025.pdf y el Mapa de Riesgos SICOF donde se incluyen los de corrupción, se encuentra publicado en la página WEB en el siguiente <https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/612/2025/Mapa-de-Riesgos-SICOF.pdf>

ACCIONES PROGRAMADAS

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC 2025 del Hospital Civil de IpiALES E.S.E., establece 46 actividades distribuidas en cinco componentes como son:

- | | |
|---|----------------|
| 1. COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN. | 09 actividades |
| 2. COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. | 02 actividad |
| 3. COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS. | 12 actividades |
| 4. COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO. | 10 actividades |
| 5. COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN. | 13 actividades |

Se hace la anotación que todas las actividades como sus plazos de cumplimiento son elaboradas por la oficina de Planeación.

1. COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCION



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO								
COMPONENTE No. 1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ENTREGABLE	No.	ACTIVIDAD	META/ PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO
Subcomponente/Proceso 1. Política de Administración de Riesgos	Política de riesgos de corrupción revisada y actualizada de acuerdo a la nueva plataforma estratégica y a los lineamientos impartidos por la circular 045 de la SUPERSALUD	1	Ajustar la política de riesgos al interior de la Entidad incluyendo las actualizaciones que se requieran	Política actualizada y socializada.	3/02/2025	31/03/2025	Oficina Asesora de Planeación.	CUMPLIDA
Subcomponente/Proceso 2. Mapa de Riesgos de Corrupción.	Revisión y aplicación de metodología para la identificación de riesgos de corrupción	2	Fortalecimiento de la identificación de Riesgos de corrupción en los procesos institucionales, de acuerdo a los criterios de terminados por la Función Pública.	Matriz de Riesgos de Corrupción Independiente a la de Riesgos por procesos.	3/03/2025	30/04/2025	Oficina Asesora de Planeación	CUMPLIDA
	Mapa de riesgos de corrupción actualizado.	3	Actualizar los riesgos institucionales e incluyendo los de corrupción.	Lograr ajustar los riesgos de corrupción a la metodología planteada por DAFP	30/04/2025	30/06/2025	Oficina Asesora de Planeación (Líderes).	CUMPLIDA
Subcomponente/Proceso 3. Consulta y Divulgación.	Sistema de Gestión Integral del Riesgo actualizado a los cambios realizados a mapa de procesos	4	Actualizar y socializar los cambios realizados al Sistema de Gestión Integral del Riesgo.	Sistema de Gestión Integral del Riesgo actualizado con los nuevos requerimientos y mapa de riesgos actualizado	3/02/2025	31/03/2025	Oficina Asesora de Planeación (Líderes).	CUMPLIDA
	Mapa de riesgos de corrupción publicados en página WEB.	5	Socializar el mapa de aseguramiento en la vigencia 2025.	Jornadas de socialización y apropiación adelantadas	30/04/2025	30/05/2025	Oficina Asesora de Planeación.	CUMPLIDA



Subcomponente/Proceso 4. Monitoreo y Revisión.	Informe de Seguimiento al Sistema Integral de Gestión Integral del Riesgo	6	Verificar el cumplimiento de las actividades de control y presentar un informe consolidado al Comité de Gestión y desempeño Institucional.	Reportes de controles y acciones realizadas de forma cuatrimestral o cuando se materialice un riesgo. Mayo 31/Agosto 31 / Dic 31.	3/02/2025	15/12/2025	Oficina Asesora de Planeación (CIGD)	CUMPLIDA
	Tablero de Control Actualizado.	7	Actualizar tablero de control para el monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales (incluyendo riesgos de corrupción).	Tablero de control actualizado.	3/02/2025	22/12/2025	Oficina Asesora de Planeación.	CUMPLIDA
Subcomponente/Proceso 5. Seguimiento.	Seguimiento y evaluación riesgos de Corrupción	8	Presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité de Gestión del Riesgo, el informe de los riesgos materializados y los riesgos de corrupción de la entidad para la toma de decisiones.	Reporte de Avance presentado. Mayo 31 / agosto 31 / dic. 31.	3/02/2025	15/12/2025	Oficina Asesora de Planeación.	CUMPLIDA
	Informe de seguimiento PAAC	9	Seguimiento Cuatrimestral PAAC	3 informes con corte 31 de diciembre, 30 de abril, 31 agosto	14/01/2025	12/09/2025	Oficina de Control Interno	CUMPLIDA

OBSERVACIONES:

1. Política de Administración de Riesgos

Esta política hace referencia al propósito de la alta dirección de gestionar el riesgo.

La oficina de planeación reporta evidencias para las actividades de seguimiento frente a la política de riesgos que se dan al interior de la entidad teniendo como referencia las circulares 045 y 055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud para la conformación del Comité de gestión de riesgos, de igual manera se realizó una

socialización para la implementación de este nuevo sistema que se encuentra enmarcado dentro de los lineamientos.

Igualmente, la Oficina de Planeación manifiesta “La Política de Gestión del riesgo se encuentra actualizada en el MP-0384 Manual de articulación de Políticas Institucionales, numeral 6.10”.

“La política de gestión del riesgo se socializo en diferentes escenarios tales como: inducción al personal que ingresa a la institución, a los equipos de trabajo operativos y a través del Comité de Gestión y Desempeño, como evidencia a esta acción se adjunta listados de asistencia y presentaciones.”.

2. Mapa de Riesgos de Corrupción.

2.1. Identificación de Riesgos de Corrupción.

La guía para gestión de riesgos de corrupción de la DAFP define los riesgos de corrupción como “posibilidad de que, por acción u omisión, se use le poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”.

La oficina de planeación manifiesta lo siguiente: “Teniendo en cuenta los cambios realizados desde la parte estratégica, como la modificación de mapa de procesos han incrementado los tiempos de analizar y actualizar todas las metodologías pertinentes para contar con un mapa de riesgos acorde a la necesidad institucional”. En este sentido con corte 31 de diciembre de 2025 la oficina de planeación presenta una matriz de riesgos SICOF elaborada en el mes de agosto de 2025.

PROCESO	RIESGO
Direccionamiento	Posibilidad de destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero
Gestión TIC y Mercadeo	Posibilidad de alteración y/o manipulación indebida de la información asistencial y administrativa contenida en los sistemas de información institucionales o activos de la información priorizados para el favorecimiento a terceros.
Recursos Económicos	Posibilidad de que se realicen pagos a terceros no contratados o pagos a terceros, doble pago o pagos adicionales sin soporte legal.
Jurídica y Contratación	Posibilidad de perjuicio económico y reputacional de la entidad debido al favorecimiento de la parte demandante en un proceso litigioso por la acción u omisión del apoderado judicial en el ejercicio de su mandato.
Jurídica y Contratación	Posibilidad de perjuicio económico y reputacional de la entidad debido al favorecimiento de un proponente en el desarrollo de un proceso contractual por la acción u omisión de los intervinientes y el desconocimiento o inaplicación de las normas y principios de la contratación pública.

Recursos Humanos	Posibilidad de vincular al personal sin cumplir con el perfil del cargo o las actividades del contrato para el cual es asignado.
Recursos Físicos	Posibilidad de compra de equipos no acordes a la necesidad y complejidad Institucional, para un beneficio particular y terceros.
Servicio Farmacéutico	Posibilidad de Pérdida de medicamentos o dispositivos médicos
Servicio Farmacéutico	Posibilidad de deterioro de los medicamentos y dispositivos médicos almacenados en diferentes áreas del servicio farmacéutico.
Direccionamiento	Posibilidad de Favorecimiento de terceros en procesos de atención.

2.2. Valoración del Riesgo de Corrupción.

Todos los Riesgos de Corrupción identificados y descritos anteriormente tienen su análisis de probabilidad de ocurrencia y su impacto.

Igualmente, los Riesgos de Corrupción identificados anteriormente tienen su evaluación, es decir, se tiene los controles establecidos para cada riesgo, evidenciando que la mayoría de controles son de naturaleza preventivos y de clase manual.

2.3. Matriz de riesgos de corrupción.

La oficina de Planeación reporta evidencias para las actividades de seguimiento, monitoreo y actualización de la matriz, correspondiente al periodo de septiembre a diciembre de la vigencia 2025, se anexa enlace <https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/612/2025/Mapa-de-Riesgos-SICOF.pdf>.

3. Consulta y Divulgación.

La construcción del mapa de riesgos de corrupción se realizó dentro de un marco participativo de los diferentes procesos del Hospital Civil de IpiALES E.S.E. y se encuentra publicado o divulgado en la página WEB de la entidad en el siguiente link: <https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/> El documento se encuentra publicado en la página Web institucional en el sitio transparencia y acceso a la información pública > Planeación, información financiera e informes > Información pública y/o relevante: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2025.

4. Monitoreo y Revisión.

Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos y la asesora de planeación monitorean y revisan periódicamente la matriz de riesgos.

Es necesario monitorear permanentemente la Gestión del Riesgo y la efectividad de los controles establecidos., teniendo en cuenta que la corrupción es una actividad difícil de detectar.

Los mapas de riesgos institucionales se encuentran actualizados FO-256, el formato incluye un espacio denominado Evaluación, donde se consigna fecha de seguimiento, evaluación del control y evaluación del riesgo. Este formato ese aplica también para los riesgos de corrupción. Se evidencia matriz de riesgo de corrupción con seguimiento y registro de asistencia a la reunión de seguimiento de riesgos SICOF con los involucrados.

El día 27 de noviembre del 2025 se realizó el Comité de Gestión del Riesgo, donde se presentó el Comportamiento del Sistema de Gestión del riesgo institucional correspondiente al I y II cuatrimestre del 2025, donde se presentó riesgos materializados, incluyendo riesgos de corrupción como pérdida de un oxímetro y incumplimiento del perfil requerido en un cargo. Se evidencia citación a comité, registro de asistencia, acta de comité y presentación.

5. Seguimiento:

El seguimiento al PAAC lo hace la Oficina de Control Interno con tres informes anuales, con fechas de corte 31 de diciembre, 30 de abril y 31 de agosto, como se puede evidenciar en el siguiente link; <https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/informes-generales/control-interno>.

En resumen, de 9 actividades programadas se cumplieron 9 actividades con corte 31 de diciembre de 2025, para un cumplimiento del **100%**.



2. COMPONENTE: ESTRATÉGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO													
COMPONENTE No. 2 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES													
No.	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A IMPLEMENTAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ENTREGABLE / PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	ÁREA RESPONSABLE	ESTADO
1	Consulta de trámite de PQR	Las PQR se gestionan de manera presencial	El trámite de consulta de trámite de PQR se realizará por Internet	Reducir los tiempos de respuesta al trámite, genera disminución de tiempos de espera para el usuario, el usuario no debe hacer gestiones presenciales ni en documento físico.	Normativa	Consulta en línea para trámite de PQR	Aplicar la Resolución 455 de 2021, con el objetivo de mejorar el tiempo de obtención del trámite.	Actualizar la información de los trámites en el Sistema Único de Información de Trámite, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 455 de 2021.	Trámite racionalizado	01 abr de 2025	30 jun de 2025	Gerencia de la Información, Información / SIAU	INCUMPLIDA
1	Consulta de resultados de ayudas diagnósticas	Para recibir resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio e imágenes), los usuarios deben acercarse a la Institución.	El trámite de consulta de resultados de ayudas diagnósticas se realizará por Internet.	Disminución de tiempos de espera para el usuario, costos y mayor oportunidad ya que no debe hacer gestiones presenciales	Normativa	Trámite en línea para consulta de resultados	Aplicar la Resolución 455 de 2021, con el objetivo de mejorar el tiempo de obtención del trámite.	Actualizar la información de los trámites en el Sistema Único de Información de Trámite, de acuerdo a la Resolución 455 de 2021.	Trámite racionalizado.	03 jun de 2025	31 disc de 2025	Gerencia de la Información, Información / Apoyo Diagnóstico	INCUMPLIDA

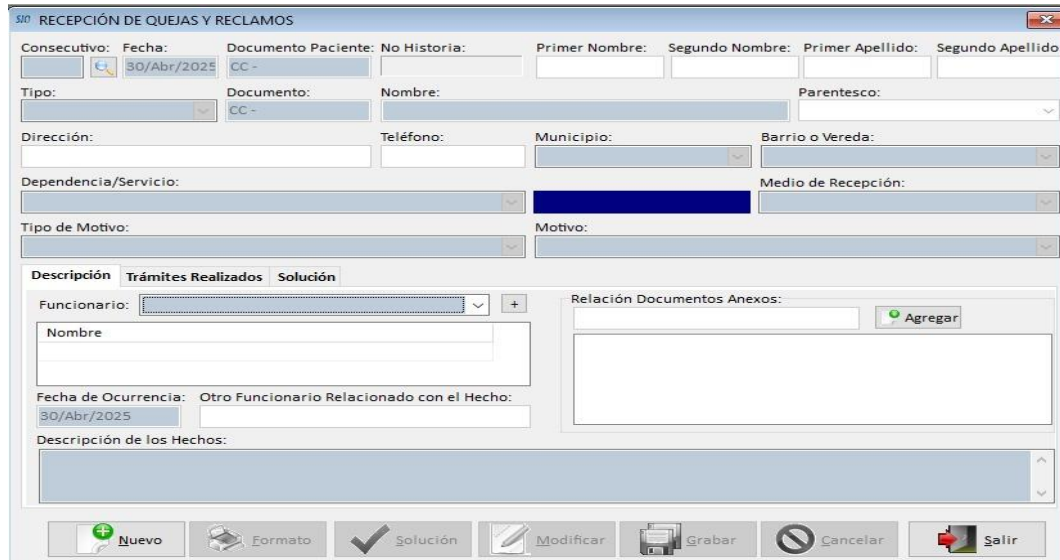
Fuente: PAAC HCI 2025

OBSERVACIONES:

La política de racionalización de tramites del Gobierno Nacional liderada por la Función Pública, busca facilitar al ciudadano el acceso a los tramites y servicios que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas y tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los tramites existentes.

En el HCI se programó para la vigencia 2025 la racionalización de dos tramites:

1. **El trámite de consulta de trámite de PQR se realizará por Internet, al respecto de este trámite el proceso responsable manifiesta: “La actividad se encuentra en proceso de ejecución, la consulta en línea para tramite PQR entrará en funcionamiento una vez se implemente la página web institucional actualizada, la cual a la fecha se encuentra en desarrollo”.**



2. **El trámite de consulta de resultados de ayudas diagnósticas se realizará por Internet. En referencia a este trámite el proceso responsable manifiesta: “A la fecha se encuentra en desarrollo la implementación de la consulta de resultados de laboratorio e imagenología a través de la página web. En el caso de los resultados de laboratorio, el proceso se ha retrasado debido a configuraciones complejas con la interface; y en el caso de imagenología, debido a la necesidad de contratar el desarrollo de las funcionalidades requeridas con el proveedor del sistema hospitalario SIO.”**

Para este componente se proponen dos actividades, con un cumplimiento del **0%**

3. COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.

COMPONENTE No. 3 RENDICIÓN DE CUENTAS							
SUBCOMPONENTE	No.	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO
Subcomponente 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible.	1	Analizar a través de encuestas dirigidas a los grupos de valor los mecanismos de comunicación que faciliten el acceso diferencial de diversas poblaciones utilizando simultáneamente medios presenciales, escritos y virtuales de acuerdo con las características de los interlocutores y recursos institucionales para la presentación de rendición de cuentas	Encuesta y resultados de las preferencias para la difusión y presentación de rendición de cuentas	15/02/2025	14/03/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	2	Diseñar piezas comunicativas digitales y físicas que permitan a la ciudadanía conocer de forma constante la gestión realizada por la entidad a través de distintos canales.	Página Web, redes sociales	3/02/2025	15/12/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	3	Publicar información sobre la gestión realizada en diferentes formatos, para diferentes poblaciones y en diferentes canales.	Informes publicados diferenciales	semestral	semestral	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	4	Publicar el informe de rendición de cuentas sobre la gestión Institucional previo a la audiencia pública.	Informe de Rendición de Cuentas publicado	31/03/2025	21/04/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	5	Informar a la Supersalud la fecha definitiva de rendición de cuentas, mediante el archivo correspondiente en cumplimiento a la circular No. 008.	Archivo plano cargado	3/02/2025	31/03/2025	Oficina asesora de planeación / TIC.	CUMPLIDA



Subcomponente 2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.	6	Identificar grupos de valor claves para dialogar sobre la gestión realizada.	Grupos de valor objetivo priorizados.	15/02/2025	14/03/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	7	Definir la mejor metodología o herramienta para desarrollar espacios de diálogo.	Metodología aprobada	15/02/2025	14/03/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	8	Desarrollar la audiencia de rendición de cuentas de Hospital Civil de IpiALES	Audiencia de rendición de cuentas realizada.	21/04/2025	21/04/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	9	Realización de espacio de diálogo	Espacios de diálogo y lista de asistencia	21/04/2025	21/04/2025	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
Subcomponente 3. Responsabilidad	10	Elaborar y publicar los resultados de los espacios de diálogo.	Informes elaborados (informe de percepción de la audiencia pública de rendición de cuentas)	30 días después de cada espacio de diálogo	30 días después de cada espacio de diálogo	Oficina asesora de planeación y todos los líderes de procesos.	CUMPLIDA
	11	Cargar los informes respectivos a la página Web del Hospital	Informes cargados a la página	30 días después de cada espacio de diálogo	30 días después de cada espacio de diálogo	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA
	12	Realizar seguimiento a los compromisos generados de los espacios de diálogo desarrollados por el hospital Civil de IpiALES.	Informes de seguimiento a compromisos	30 días después de cada espacio de diálogo	30 días después de cada espacio de diálogo	Oficina asesora de planeación / Comunicaciones.	CUMPLIDA

OBSERVACIONES

La Ley 1757 de 2015, “por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, en su **artículo 48** establece “por rendición de cuentas se entiende el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del dialogo”.; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Tomando de referencia el informe de evaluación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se concluye lo siguiente:

1. **Analizar a través de encuestas dirigidas a los grupos de valor los mecanismos de comunicación que faciliten el acceso diferencial de diversas poblaciones utilizando simultáneamente medios presenciales, escritos y virtuales de acuerdo con las características de los interlocutores y recursos institucionales para la presentación de rendición de cuentas.**

Para dar cumplimiento a esta actividad la Oficina de planeación manifiesta lo siguiente: “Inicialmente se genera una encuesta de percepción e interés en los diferentes temas de gestión que, siendo el primer año, los grupos de interés desean conocer, se recolecta la información por medio del link. <https://forms.gle/9Rt1Boc6d5oiYKGF9>.”





HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/rendicion-de-cuentas/ano-2024>.

**AUDIENCIA PÚBLICA DE
RENDICIÓN DE
CUENTAS**
VIGENCIA 2024

8 MARTES
DE ABRIL
10:00 A.M.

HALL PRINCIPAL
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES

TRANSMISIÓN
f LIVE

Hospital Civil Ipaiales Ese

REGISTRO DE PREGUNTAS

controlinterno@hci.gov.co Cambiar de cuenta

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Cra. 1 # 4ª-142 Este Av. Panamericana Línea de Atención al Usuario (0927) 733799
Conmutador 7732234 - 7733949 Fax 7733699
Correo gerencia@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
IPIALES - NARIÑO - COLOMBIA



- 2. Diseñar piezas comunicativas digitales y físicas que permitan a la ciudadanía conocer de forma constante la gestión realizada por la entidad a través de distintos canales.**

En este link la ciudadanía puede acceder a información relevante del Hospital Civil de IpiALES <https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2>.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/Planeacion/2025/Presentacin-Rendicin-de-cuentas-2024-2.pdf>

- 3. Publicar información sobre la gestión realizada en diferentes formatos, para diferentes poblaciones y en diferentes canales.**

La gestión realizada, avances, logros y todo lo referente al desarrollo institucional se ha venido publicando en las diferentes redes sociales para garantizar la transparencia hacia las partes interesadas: X anterior Twitter. <https://x.com/hospitalipiales?s=21>
Facebook <https://www.facebook.com/share/EcjpydPC312EhUL6/?mibextid=LQQJ4d>
Instagram <https://www.instagram.com/hospitalipiales?igsh=M2QzeWQyazRmeGdO>

La rendición pública de cuentas fue transmitida en vivo a través de <https://www.facebook.com/share/v/1AyfVDNNHQ/?mibextid=wwXlfr>, se utilizó igualmente el lenguaje de señas, con el fin de lograr llegar a público diferencial.

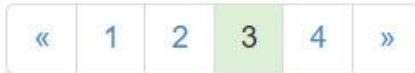
- 4. Publicar el informe de rendición de cuentas sobre la gestión Institucional previo a la audiencia pública.**

La información acerca del informe de redición de cuentas fue publicado 5 días antes del desarrollo del evento para dar a conocer los logros y avances de Hospital Civil de IpiALES.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/rendicion-de-cuentas/ano-2024>

- 5. Informar a la Supersalud la fecha definitiva de rendición de cuentas, mediante el archivo correspondiente en cumplimiento a la circular No. 008.**

Se realizo la notificación a Supersalud mediante el archivo plano cargado, anexa pantallazo.



Resultado Carga

Archivo: 8000843623802024GT003.xml.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 26/03/2025 11:16:15 a. m.

6. Identificar grupos de valor claves para dialogar sobre la gestión realizada.

La identificación de los diferentes grupos de valor se la realizó a través de la implementación de la “matriz para determinar las de partes interesadas” FO – 2154 versión 2, fecha de actualización 07 de abril de 2021.

7. Definir la mejor metodología o herramienta para desarrollar espacios de diálogo.

La metodología está definida en el siguiente link:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/rendicion2024/Reglamento-de-audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas.pdf>

8. Desarrollar la audiencia de rendición de cuentas de Hospital Civil de IpiALES

Acta de Audiencia pública de fecha 10 de abril de 2025.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/Planeacion/2025/Acta-Rendicion-De-Cuentas-Ao-2024.pdf>

9. Realización de espacio de diálogo.

En la página web del hospital, se podía realizar preguntas para esclarecer la información o para complementar a través del siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeDbE_4dWcphAvUgHxQwcSbUAb9neEY7m-J4OI2ZarQN9rgw/viewform.

De manera presencial se podía formular la pregunta de manera verbal o escrita.

10. Elaborar y publicar los resultados de los espacios de diálogo.

Acta de Audiencia pública de fecha 10 de abril de 2025.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/Planeacion/2025/Acta-Rendicion-De-Cuentas-Ao-2024.pdf>

11. Cargar los informes respectivos a la página Web del Hospital.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/rendicion-de-cuentas/ano-2024>.

12. Realizar seguimiento a los compromisos generados de los espacios de diálogo desarrollados por el hospital Civil de IpiALES.

De acuerdo a acta de rendición de cuentas correspondiente al año 2024 no se encuentran compromisos tácitos generados en este espacio, sin embargo ante la pregunta de la comunidad realizadas en este espacio sobre ¿Que ha pensado realizar como proyecto para los pacientes renales? y la respuesta del gerente frente a generar un servicio propio para prestación de servicios de unidad renal, se informa que a la fecha, el Hospital Civil de IpiALES se encuentra en un proceso de reclamación judicial, denominado restitución de bien inmueble, en atención a que el contrato suscrito con la empresa Nefrodial que presta actualmente servicios renales en el I HCI, culminó en marzo del 2024

En Resumen, de las 12 actividades programadas en este componente se cumplieron 12 que corresponde a un **100%**.

4. COMPONENTE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE SEVICIO AL CIUDADANO							
COMPONENTE No. 4 ATENCIÓN AL CIUDADANO							
SUBCOMPONENTE	No.	ACTIVIDADES	META / PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO
Planeación estratégica del servicio al ciudadano	1	Realizar y Publicar el plan de trabajo en xxxx relacionado a la política de participación social	Plan de trabajo publicado y puesto en marcha	27/01/2025	15/12/2025	Líder proceso SIAU / Planeación.	CUMPLIDA
	2	Revisión de la aplicación de Oficina de relacionamiento Estado-Ciudadano, de acuerdo a las directrices de la Ley 2052 del 2020, art. 17. en el HCI	Informe del análisis realizado para la aplicación de la oficina de relacionamiento estado - ciudadano	3/02/2025	15/06/2025	Oficina asesora de planeación.	CUMPLIDA



Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano.	3	Promover al interior de la Entidad las capacitaciones desarrolladas en: Código de Integridad, Transparencia, Servicio al Ciudadano y conflicto de intereses, para fortalecer los valores en los servidores públicos.	Difusión y promoción de capacitaciones	3/01/ 2025	15/12/ 2025	PIC / Recursos Humanos / líder SIAU	CUMPLIDA
	4	Gestionar, clasificar y priorizar las PQRSD del Hospital Civil de IpiALES E.S.E	Requerimientos realizados desde las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)	1/01/ 2025	31/12/ 2025	SIAU	CUMPLIDA
	5	gestionar los requerimientos al aplicativo SIO para la gestión de PQRSD sistematizadas.	Implementación de las acciones para mejorar el servicio de atención al ciudadano.	1/01/ 2025	31/12/ 2025	SIAU	CUMPLIDA
	6	Administrar los canales de atención para disponer de ellos de manera eficiente y eficaz (Presencial, escrito, virtual y telefónico)	Compilación a través del Informe de PQRSD	1/01/ 2025	31/12/ 2025	SIAU	CUMPLIDA
	7	Elaborar y gestionar las estadísticas trimestrales de PQRSD a través de informes periódicos	Análisis de informes periódicos sobre el número de PQRSD gestionadas, los resultados obtenidos, las áreas de mejora identificadas y las acciones tomadas. de estadísticas de PQRSD	1/01/ 2025	31/12/ 2025	SIAU	CUMPLIDA
	8	Asesorar y acompañar a las dependencias de la entidad para la mejora en la elaboración de las respuestas de PQRSD	Respuesta clara respetuosa y eficiente a PQRSD, enfocadas en las necesidades de la solicitante basada en la investigación.	1/01/ 2025	31/12/ 2025	SIAU	CUMPLIDA

Evaluación de Gestión y medición de la percepción ciudadana	9	Elaborar informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor con conclusiones (incluye recomendaciones)	Informe publicado en página WEB del Hospital Civil de IpiALES para fomentar la transparencia de la gestión.	3/01/ 2025	31/12/ 2025	líder SIAU	CUMPLIDA
Conocimiento del Servicio al Ciudadano	10	Actualizar la caracterización de usuarios, ciudadanos y grupos de interés	Documento de caracterización de usuarios actualizado	3/02/ 2025	30/06/ 2025	Oficina Asesora de Planeación / Líder SIAU	CUMPLIDA

Fuente: PAAC HCI 2025

OBSERVACIONES:

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los tramites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos, a través de una comunicación clara, directa y humanizada.

La gestión del servicio al ciudadano deja de entenderse como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los mismos o de quienes atienden Sus peticiones, quejas o reclamos, y se configura como una labor integral, que requiere: (i) total articulación al interior de las entidades; (ii) compromiso expreso de la Alta Dirección; (iii) gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas que busquen garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado.

1. Realizar y publicar el plan de trabajo en lo relacionado a la política de participación social.

Se publica Plan de acción correspondiente a la política de participación social en la plataforma correspondiente PISIS.

2. Revisión de la aplicación de oficina de relacionamiento Estado - Ciudadano, de acuerdo a las directrices de la ley 2052 del 2020, art 17.

En este punto el líder de SIAU manifiesta la siguiente: “el análisis realizado se concluye que el Servicio Integrado de Atención al Usuario (SIAU) del Hospital Civil de IpiALES constituye un eje estratégico operativo fundamental para el relacionamiento efectivo entre la institución la ciudadanía, dando cumplimiento a los principios establecidos en la Ley 2052 de 2020, artículo 17. En este sentido, se destacan las siguientes conclusiones:

El SIAU del Hospital Civil de IpiALES desarrolla de manera integral las funciones de información, orientación, acompañamiento y apoyo al usuario su familia, garantizando

el acceso oportuno, claro transparente a los servicios de salud, en coherencia con la misión institucional el portafolio de servicios.

A través del SIAU, la institución asegura la divulgación permanente de los derechos deberes de los usuarios, fortaleciendo la corresponsabilidad, la participación ciudadana el ejercicio del control social dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El SIAU cumple un papel clave en la reducción de barreras administrativas de acceso, mediante la orientación en trámites, la gestión de copagos el apoyo en procesos de referencia contrareferencia, la articulación para la programación de citas prevención de fugas de usuarios.

En materia de afiliación, el SIAU garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente, incluyendo el decreto 064 la Resolución 1128 de 2020, facilitando la afiliación de usuarios no inscritos en A RES, usuarios retirados personas extranjeras que cumplen con los criterios establecidos, contribuyendo así a la garantía del derecho fundamental a la salud.

El Programa de Información, Educación Comunicación (IEC) liderado articulado desde el SIAU permite fortalecer la comprensión asimilación de la información por parte del usuario, su familia /o acudientes, así como mejorar las competencias comunicativas el enfoque de humanización del talento humano en salud.

El seguimiento al egreso del usuario priorizado, gestionado desde el SIAU en articulación con los procesos asistenciales, contribuye a la continuidad del cuidado, la adherencia a los planes de tratamiento la disminución de riesgos posteriores a la atención hospitalaria.

La gestión integral de quejas, reclamos, sugerencias felicitaciones (PQRSF) posiciona al SIAU como un canal efectivo de escucha activa del ciudadano, permitiendo identificar oportunidades de mejora, definir acciones correctivas fortalecer la calidad de los servicios prestados.

La evaluación sistemática de la experiencia del usuario su familia, liderada desde el SIAU, aporta información clave para la toma de decisiones, la retroalimentación a los líderes de proceso el fortalecimiento de la atención humanizada centrada en la persona.

El trabajo articulado del SIAU con la Asociación de Usuarios fortalece los mecanismos de participación social, promueve la transparencia institucional consolida la relación de confianza entre el Hospital Civil de Ipiales la comunidad.

La gestión de la asignación de albergue del Hospital Civil de Ipiales, coordinada desde el SIAU, evidencia el compromiso institucional con la atención integral de usuarios en condición de vulnerabilidad con la responsabilidad social.

El seguimiento, evaluación medición de los procesos asociados al SIAU, a través de indicadores acciones de mejora continua, permiten fortalecer la capacidad institucional para cumplir los requisitos normativos mejorar de manera permanente el relacionamiento Estado-ciudadano.



3. Promover al interior de la Entidad las capacitaciones desarrolladas en: Código de Integridad, Transparencia, Servicio al Ciudadano y conflicto de intereses, para fortalecer los valores en los servidores públicos.

Se realizan capacitaciones respecto a servicio al ciudadano dentro de los procesos de Inducción y Reinducción, además, las jornadas de Humanización e integridad durante la semana de la seguridad, evidenciado con listas de asistencia.

4. Gestionar, clasificar y priorizar las PQRSD del Hospital Civil de IpiALES E.S.E.

DS 0174 Versión 1 de 06 agosto de 2020 GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS “Describir las actividades a realizar, responsabilidades y especificaciones de la gestión de quejas y reclamos presentadas por los usuarios de los servicios del Hospital Civil de IpiALES ya sea directamente por el paciente, acompañantes y/o familiares, como fuente de mejoramiento para los procesos y la Institución”.

En el proceso de SIAU se gestiona las PQRSD permanentemente y se elabora un informe trimestral que es enviado a los correos Institucionales de los procesos, igualmente, la Oficina de Control Interno hace un informe semestral de la calidad y oportunidad de las respuestas, informe que se publica en la página WEB de la entidad en el siguiente link:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/ControllInterno/2025/PQRSF-PRIMER-SEMESTRE-2025.pdf>

5. Gestionar los requerimientos al aplicativo SIO para la gestión de PQRSD sistematizadas.

La gestión de PQRSD es factible realizarlo actualmente a través del módulo de PQRSD del software SIO salud. Se evidencia un informe de como probablemente se ariá la implementación

En este punto el líder del proceso concluye lo siguiente:

“La implementación del módulo de PQRS representa una ventaja significativa al centralizar y sistematizar la información, lo que mejora la trazabilidad, el control y el seguimiento oportuno de los casos, fortaleciendo la transparencia y el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos por la normatividad vigente.

Asimismo, esta herramienta facilita el análisis de indicadores y la retroalimentación a los procesos institucionales, permitiendo identificar oportunidades de mejora, fortalecer la calidad y humanización de la atención y promover una gestión más eficiente y orientada a la satisfacción del usuario”.

6. Administrar los canales de atención para disponer de ellos de manera eficiente y eficaz (Presencial, escrito, virtual y telefónico).

➤ El formato FO - 0457 Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y



felicitaciones, diligenciados por los peticionarios y colocados en los buzones ubicados en las diferentes áreas del Hospital.

- El formato FO – 0384 Registro de quejas y reclamos, Formato que se diligencia por el Quejoso en la Oficina de Atención al Usuario - SIAU
- El sistema PQRSF del HCI / formulario electrónico de la página web del Hospital Link <https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/tramites/reclamos-y-sugerencias-de-los-servicios-recibidos>

7. Elaborar y gestionar las estadísticas trimestrales de PQRSD a través de informes periódicos.

Se encuentran publicados en el siguiente link:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2/1-1-mecanismos-para-la-atencion-del-ciudadano-6/2-10-informes-pqrs>

8. Asesorar y acompañar a las dependencias de la entidad para la mejora en la elaboración de las respuestas de PQRSD.

A través de la intervención grupal junto con Humanización, se establecen indicaciones para profundizar la respuesta en razón de las necesidades del usuario, evitando tomar estas como justificaciones, además con los puntos instaurado de revisión de respuestas de quejas, se realiza acompañamiento a los profesionales para elaborar una respuesta adecuada

9. Elaborar informes trimestrales de PQRSD y percepción de los grupos de valor con conclusiones (incluye recomendaciones).

Se encuentran publicados en el siguiente link:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2/1-1-mecanismos-para-la-atencion-del-ciudadano-6/2-10-informes-pqrs>

Igualmente, el Proceso de SIAU elabora un informe de experiencia del usuario y su familia que se publica en las carteleras de la entidad.

10. Actualizar la caracterización de usuarios, ciudadanos y grupos de interés

MP - 0532 CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR Y GRUPOS DE INTERES – del aplicativo DARUMA, versión 2, fecha de actualización 10 de septiembre de 2024.

En conclusión, en este componente de las 10 actividades programadas se cumplieron 10, para un porcentaje de cumplimiento de **100%**.



5. COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO							
COMPONENTE No. 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN							
SUBCOMPONENTES	No.	ACTIVIDADES	META / PRODUCTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	ESTADO
Lineamientos de transparencia activa	1	Actualizar la información del menú Transparencia de acuerdo a la resolución 1519 de 2020 (anexo 2 servicio al ciudadano y menú participa, anexo 4 datos abiertos).	Menú Transparencia actualizado, Menú del servicio al ciudadano y Menú participación ciudadana	2/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de planeación / Gestión TIC	CUMPLIDA
	2	Publicar la información de rendición de cuentas en la página web y redes sociales, promoviendo la participación de la ciudadanía y organizaciones sociales.	Informes de rendición de cuentas publicado en página web y redes sociales.	2/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Oficina de Comunicaciones	CUMPLIDA
	3	Generar comunicados de prensa con contenidos audiovisuales, piezas gráficas, podcast, boletines digitales y contenidos informativos para la difusión de las acciones que realiza el HCI incluyendo lineamientos mínimos en temas de accesibilidad y usabilidad en redes sociales y canales internos de difusión y página web.	Material informativo diseñado y publicado	1/01/2025	31/12/2025	Líderes de procesos, Oficina Asesora de Comunicaciones y Gestión TIC	CUMPLIDA
	4	Implementar mecanismos digitales y presenciales de atención al ciudadano para recibir, gestionar y responder peticiones, quejas y reclamos (PQRS).	Medios digitales implementados para gestión de PQRS	1/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, SIAU.	INCUMPLIDA
	5	Promocionar a nivel interno y externo los canales seguros y anónimos para la recepción de denuncias sobre posibles actos de corrupción	Campaña de promoción sobre los canales de recepción de denuncias sobre posibles actos de corrupción.	1/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de planeación / Gestión TIC	INCUMPLIDA



Lineamientos de transparencia pasiva.	6	Creación de canales de solicitud de información, implementación de plataformas digitales para recibir solicitudes, formularios en línea, correos oficiales	Canales de información en plataformas digitales implementados.	1/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Oficina de Comunicaciones.	CUMPLIDA
	7	Elaborar y publicar los resultados, en el informe unificado de PQRSD y percepción de los grupos de valor.	Informe publicado	1/01/2025	31/12/2025	SIAU y Oficina de Comunicaciones.	CUMPLIDA
Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	8	Actualizar los instrumentos de gestión de la información de acuerdo a la ley 1712 de 2014. (Datos abiertos	Instrumentos actualizados (activos de la información en gov.co)	2/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Gestión documental, Estadística.	CUMPLIDA
Criterio diferencial de accesibilidad	9	Crear y/o actualizar los micrositiros de la entidad a través de contenidos informativos para facilitar la interacción de las acciones a cargo de HCI con nuestros grupos de valor, incluyendo lineamientos mínimos en temas de accesibilidad y usabilidad. (Resolución 1519 de 2021, anexo 1 Accesibilidad Web).	Micrositiros actualizados.	2/01/2025	31/12/2025	Gestión TIC, Oficina Asesora de Comunicaciones, líderes de procesos.	CUMPLIDA
Monitoreo del acceso a la información pública.	10	Seguimiento y actualización de la información institucional mediante matriz de responsabilidades Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA	Portal Web con requerimientos ITA actualizados.	2/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de planeación	CUMPLIDA
Transparencia colaborativa	11	Actualizar la estrategia de uso y apropiación de datos abiertos.	Informe de resultados de la implementación de la estrategia.	1/02/2025	30/11/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Gestión documental, Estadística	CUMPLIDA
Gestión Documental	12	Determinar el uso del software documental SEVENET en su módulo de correspondencia para manejo de comunicaciones oficiales internas y externas.	Informe de resultados de la implementación de la estrategia.	1/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Gestión Documental	CUMPLIDA



	13	Parametrizar dentro de la Política de gestión documental la efectividad del software SEVENET para la implementación del sistema de gestión de documento electrónico de archivo.	Informe de política de gestión documental y SGDA con respecto al software SEVENET.	1/01/2025	31/12/2025	Oficina asesora de Planeación, Gestión TIC, Gestión documental	CUMPLIDA
--	----	---	--	-----------	------------	--	----------

OBSERVACIONES:

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, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

- 1. Actualizar la información del menú Transparencia de acuerdo a la resolución 1519 de 2020 (anexo 2 servicio al ciudadano y menú participa, anexo 4 datos abiertos.**

Desde el mes de enero de 2024 se inició con la fase de capacitación e implementación de la nueva página institucional, en cumplimiento de todas las exigencias de la resolución 1519 de 2020, el proceso a la fecha se viene trabajando, y en este aspecto vale la pena resaltar el reporte de cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA para el periodo 2025 de fecha de generación 29/08/2025 con un nivel de cumplimiento de 97 sobre 100 puntos.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2>

- 2. Publicar la información de rendición de cuentas en la página web y redes sociales, promoviendo la participación de la ciudadanía y organizaciones sociales.**

Toda la información se encuentra publicada en los siguientes links:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/rendicion-de-cuentas/ano-2024>.

<https://www.facebook.com/share/v/16Gzwvoe9K/>.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/images/Planeacion/2025/Acta-Rendicion-De-Cuentas-Ao-2024.pdf>.

- 3. Generar comunicados de prensa con contenidos audiovisuales, piezas gráficas, podcast, boletines digitales y contenidos informativos para la difusión de las**

acciones que realiza el HCI incluyendo lineamientos mínimos en temas de accesibilidad y usabilidad.

Con enfoque en la transformación digital los comunicados se postean de manera continua en las redes sociales de la institución como también en la página WEB:

<https://www.hospitalcivilese.gov.co/>
<https://www.facebook.com/hospitalcivildeipialesese>
<https://www.instagram.com/hospitalipiales/>
<https://x.com/HospitalIPIALES>

4. Implementar mecanismos digitales y presenciales de atención al ciudadano para recibir, gestionar y responder peticiones, quejas y reclamos (PQRS).

Esta actividad no se dio cumplimiento al finalizar la vigencia 2025, con la implementación del nuevo software SIO adquirido por la Entidad y actualización de página WEB se está trabajando en este sentido. A la fecha se tiene el siguiente link que únicamente sirve como herramienta para radicar una PQRS, no para responder ni mucho menos para que el quejoso le haga seguimiento a través de la página web

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/tramites/reclamos-y-sugerencias-de-los-servicios-recibidos>.
<https://web.hospitalcivilese.gov.co/pqrs/>

5. Promocionar a nivel interno y externo los canales seguros y anónimos para la recepción de denuncias sobre posibles actos de corrupción.

En la Entidad se tiene la línea telefónica anticorrupción No. 3164422054, y el correo denunciascorrupcion@hci.gov.co, sin embargo, no se promocionan y/o se socializan para que cumplan con el objetivo, por esta razón, a la fecha no se ha recepcionado por estos medios ninguna denuncia, talvez, porque la comunidad desconoce su existencia.

6. Creación de canales de solicitud de información, implementación de plataformas digitales para recibir solicitudes, formularios en línea, correos oficiales.

Los contactos para la solicitud de información (correo institucional, extensión y nombre del servidor) se encuentran en el menú Transparencia y Acceso a la Información Pública, en Información de la entidad > Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas.

A continuación, se comparte el enlace:

<https://web.hospitalcivilese.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/>

7. Elaborar y publicar los resultados, en el informe unificado de PQRS y percepción de los grupos de valor.



En esta actividad se publican en la página web dos informes, uno trimestral elaborado y publicado por SIAU y uno semestral elaborado y publicado por la Oficina de Control Interno.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2/1-1-mecanismos-para-la-atencion-del-ciudadano-6/2-10-informes-pqrs>

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/nuestra-empresa/informes-generales/control-interno>

8. Actualizar los instrumentos de gestión de la información de acuerdo a la ley 1712 de 2014. (Datos abiertos).

En cumplimiento a la actualización de documentos sobre activos de la información se realiza en la respectiva plataforma el cargue al portal de datos abiertos <https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/informacion-al-ciudadano-2/10-instrumentos-de-gestion-de-la-informacion-publica/portal-de-datos-abiertos>, y de ahí se direcciona Acceso a Activos de la información del Hospital Civil de IpiALES.

<https://www.datos.gov.co/login>.

9. Crear y/o actualizar los micrositios de la entidad a través de contenidos informativos para facilitar la interacción de las acciones a cargo de HCI con nuestros grupos de valor, incluyendo lineamientos mínimos en temas de accesibilidad y usabilidad. (Resolución 1519 de 2021, anexo 1 Accesibilidad Web).

De manera periódica, se mantienen actualizados todos los canales a través de contenido informativo, que contenga mayor interacción con los grupos interesados.

PAGINA WEB:

<https://hospitalcivilese.gov.co/site>

FACEBOOK:

https://web.facebook.com/hospitalcivildeipialesese?locale=es_LA

INSTAGRAM:

<https://www.instagram.com/hospitalipiales>

TWITTER:

<https://twitter.com/HospitalIpiALES>

YOUTUBE:

<https://www.youtube.com/channel/UcKl-C9mVhGZyPcH0qEPcWqg>

10. Seguimiento y actualización de la información Institucional mediante matriz de responsabilidades Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA.

Según evidencia del reporte de seguimiento de resultados ITA 2025 el nivel de cumplimiento del Hospital Civil de IpiALES es de 97 sobre 100 puntos, reporte

descargado de la página de la Procuraduría General de la Nación que consta de 36 páginas.

<https://hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/homepage> .

11. Actualizar la estrategia de uso y apropiación de datos abiertos.

Entendiéndose como estrategia una hoja de ruta que busca fomentar la publicación, el acceso, la comprensión y la reutilización de la información pública por parte de la comunidad para impulsar la innovación, la transparencia y el desarrollo socioeconómico.

En este aspecto planeación anexa como evidencia un informe de desarrollo e implementación de página WEB del hospital, suscrito por el sr. Iván Darío Campiño – Contratista Gestión TIC.

12. Determinar el uso del software documental SEVENET en su módulo de correspondencia para manejo de comunicaciones oficiales internas y externas.

Desde el mes de julio del 2024, se inició rondas de liderazgo con el fin de verificar la adherencia al primer módulo del SOFTWARE de SEVENET (Modulo de correspondencia interna) dando cumplimiento al programa de instalación, socialización, en implementación de este primer módulo en la Institución, se anexa evidencia de su cumplimiento.

Igualmente, ya se tiene la disponibilidad presupuestal para la actualización, capacitación, soporte técnico, nuevos usuarios del Software SEVENET 5.0

13. Parametrizar dentro de la Política de gestión documental la efectividad del software SEVENET para la implementación del sistema de gestión de documento electrónico de archivo.

Se parametrizó dentro de la política SGDA la aplicabilidad del software SEVENET, el cual se amplía mediante Informe del Proceso de Gestión documental se anexa evidencia y los soportes relacionados con la implementación en la Institución.

En conclusión, en el quinto componente se tiene 13 actividades programadas de las cuales se dio cumplimiento a 11, lo que equivale a un **84.62 %**

RESUMEN DE EJECUCIÓN

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
TERCER CUATRIMESTRE 2025



COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Gestión del Riesgo de Corrupción	9	9	100	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALTO
Racionalización de Trámites	2	0	0	NIVEL DE CUMPLIMIENTO BAJO
Rendición de Cuentas	12	12	100	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALTO
Atención al Ciudadano	10	10	100	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALTO
Transparencia y Acceso a la Información Pública	13	11	84.62	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALTO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
De 0 a 59%	BAJO
De 60 a 79%	MEDIO
De 80 a 100%	ALTO

JUAN ALBERTO VARGAS
Asesor Oficina de Control Interno de Gestión