

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 1 de 16

FECHA:	30/05/2025
ACTIVIDAD:	Informe de Cierre Riesgos de Corrupción Institucionales 2024
PROCESO VINCULADO:	Macroproceso Evaluación, Control y Seguimiento -Seguimiento a Riesgos – Gestión y Administración de Riesgos
RESPONSABLE:	Planeación
OBJETIVO:	Identificar, analizar, evaluar y mitigar los riesgos de corrupción inherentes a los procesos de la institución.

CONTENIDO DEL INFORME:

Introducción:

En cumplimiento de la política de administración del riesgo la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, presenta el seguimiento y monitoreo a los procesos y actividades que son susceptibles a la corrupción, considerando factores como la discrecionalidad en la toma de decisiones, la falta de transparencia, la concentración de poder y la posibilidad de conflictos de interés, adicional se proponen medidas para reducir o eliminar los riesgos de corrupción, como la implementación de nuevos controles internos, la mejora de la transparencia, la capacitación del personal y la promoción de una cultura ética mediante nuestro código de ética y buen gobierno.

Objetivo:

Asegurar que los procesos institucionales se realicen de manera transparente, fortaleciendo la cultura ética y la integridad en la organización.

Alcance:

Fomentar una cultura de integridad y ética en la organización, donde se promueva la transparencia y la responsabilidad en la gestión de los recursos públicos.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 2 de 16
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			

1. Evaluación General Riesgos de Corrupción

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, orientado al cumplimiento de los objetivos afronta factores internos y externos que crean inseguridad sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales; para ejercer control en los eventos que se puedan materializar los riesgos o promover aquellos que conllevan al éxito, esta evaluación tiene como finalidad suministrar herramientas y mecanismos que brinden estrategias preventivas y correctivas que contribuyan a fortalecer el direccionamiento estratégico y los procesos misionales de la institución.

Así mismo se involucran estrategias y modelos en las líneas de defensa a todos los colaboradores de la entidad, soportándose en los mecanismos de comunicación disponibles y cubriendo los ciclos establecidos de seguimiento y evaluación de la institución, donde se analizan y valoran los riesgos identificados para evitar su materialización mediante estrategias preventivas en cada uno de los procesos.

1.1 Publicación del Mapa de Riesgos

Verificado el Mapa de Riesgos de corrupción Institucional la entidad identifico doce (12) riesgos, según los procesos la descripción y controles para las medidas de mitigación y seguimiento.

No.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CONTROLES	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO	
	PROCESO Y/O SUBPROCESO	DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN		ADM DEL RIESGO	TIPO DE CONTROL	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
R1	Gestión Gerencial	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero	Posible	1. Manual de funciones y competencias laborales. 2. Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno. 3. Estatuto y Manual de Contratación.	Control	Prevenir	Entrega del manual de funciones cada que se posesiona un funcionario de la Entidad. Auditorías internas y externas al SGC y MECI.	Gerencia Talento Humano Calidad Contratación
R2	Recibir dadasivas por manipular la información de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Posible	Socializar dos veces durante el año el código de Integridad de la institución al personal del área Financiera y demás áreas vinculadas	Control	Prevenir	Socialización y evaluación en prevención de posibles actos de manipulación indebida de información institucional	Talento Humano Control Interno Financiera

FORMATO DE INFORME

Fecha: 05/11/2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Código: MDE-GPDI-GD-F-004

Versión: 03

Página: 3 de 16

R3	Gestión de Contratación	No aplicabilidad del estatuto y manual de Contratación, adoptado por la entidad.	Posible	Aprobación del Estatuto de Contratación y adopción del Manual de contratación. Actualización del estatuto Seguimiento a la contratación mediante auditorías independientes de Control Interno.	Control	Prevenir	Socialización de los documentos. Aplicabilidad del manual y estatuto de contratación. Seguimiento a la Contratación mediante evaluaciones independientes de Control Interno.	Gerencia Contratación Control Interno
R4	Hurto por parte del Personal de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de activos muebles y/o bienes de consumo	Falta de sentido de pertenencia Falencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institución Falta de espacio idóneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE	Posible	Inventarios generales de los activos institucionales Asignación de activos por líder de oficina Realizar jornadas de sensibilización al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservación de los activos de la institución	Control	Prevenir	Matriz de activos asignados a los líderes de oficina Evidencia, informes de la jornadas realizadas	Líder Activos Fijos Almacén Líder Administrativo Sistemas (Dinámica)
R5	Gestión de Calidad	Cohecho propio, cambiar informes de auditoría para el beneficio de terceros.	Posible	Programa anual de auditorías Coordinador de Auditorías Equipos de Auditoría Listas de Verificación Manual de procedimientos Revisión por la dirección Auditorías externas al proceso de auditoría interna Ficha Técnicas de Indicadores Institucionales y de Norma	Control	Prevenir	Cronograma de auditorías. Revisión y actualización de procedimientos. Archivo documental de las auditorías internas.	Calidad Subgerencia Control Interno
R6	Recurso Normativo Asesoría Jurídica	Pérdida intencional de procesos judiciales que ocasionen perjuicio económico para la entidad	Posible	Manual de procedimientos. Control de procesos jurídicos Seguimiento a los procesos.	Control	Prevenir	Revisión y actualización de procedimientos. Informes periódico del estado de los procesos jurídicos	Oficina Jurídica de la Institución



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 4 de 16

R7	Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario	Prescripción de términos de los procesos para beneficio propio o de terceros.	Posible	Control a los procesos radicados. Informe del estado de los procesos.	Control	Prevenir	Cuadro de control de vencimiento de términos. Informes entregados a la gerencia sobre el estado de los procesos.	Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario
R8	Servicio de Urgencias y Consulta Externa	Emisión de documentos como incapacidades, certificados de defunción, entre otros, no acordes a la realidad que benefician a terceros.	Posible	Valores institucionales Evaluaciones de desempeño Seguimiento a los contratistas de prestación de servicios. Auditoría Médica- Evaluación de Historias clínicas.	Control	Prevenir	Revisión actualización de valores institucionales. Realización de evaluación de desempeño y Actas de supervisión de contratos Informes de evaluación de historias clínicas y adherencia a guías médicas.	Calidad Talento Humano Auditoría Médica
R9	Gestión Administrativa y Financiera	Desvío de recursos físicos y económicos de la entidad.	Posible	Auditorías internas y externas, cruces y conciliación de información.	Control	Prevenir	Programa anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento. Notas contables, conciliaciones. Verificación de saldos en libros y bancos. Análisis de indicadores y tableros de comando diligenciados	Control Interno Calidad Tesorería y Contabilidad Subgerencia Sistemas Líderes de Procesos Administrativos y Financieros
R10	Gestión para el Usuario	No Decepcionar las Quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas.	Posible	Consecutivo de PQRS Informes periódicos Control a repuesta de PQRS Cuadro de comando	Control	Prevenir	PQRS con su respectivo consecutivo Informes mensuales del SIAU Diligenciamiento del formato tramite de la queja Cuadro de comando actualizado	SIAU Subgerencia Calidad



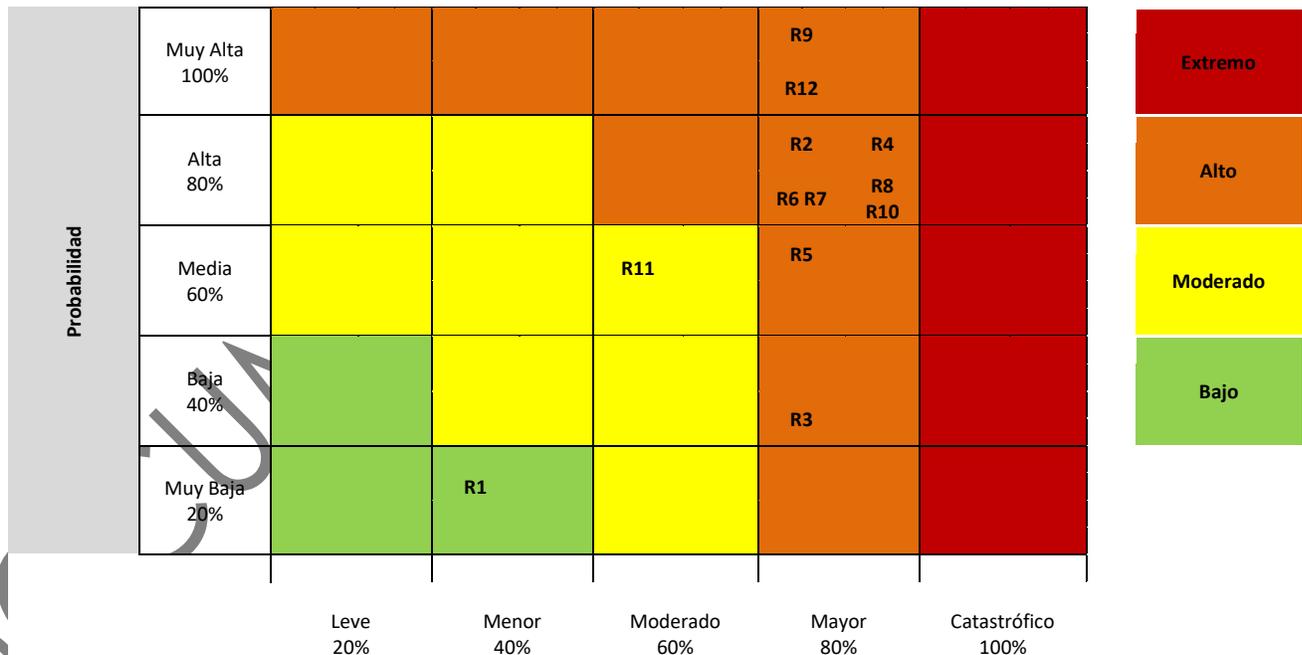
FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 5 de 16

R11	Sistemas de Información	Uso indebido de la información.	Posible	Claves y perfiles de usuarios para uso de aplicativos institucionales. Restricción de acceso a los archivos institucionales. Políticas de confidencialidad de la Historia Clínica. Entrega de la información por parte del colaborador cuando termina su contrato	Control	Prevenir	Revisión periódica de las políticas de operación. Depuración de claves de acceso del personal. Anexo en contratación de confidencialidad de la información.	Líderes de procesos. Sistemas Gestión Documental Contratación
R12	SARLAFT	Incumplimiento a la gestión de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT	Posible	Verificación de todos los contratistas y/o posibles contratistas en la plataforma Multiburo, contratada para consultar si tiene algún impedimento	Control	Prevenir	Diligenciamiento del formato y verificación en lista restrictiva	Contratación y pasa a oficial de cumplimiento por verificación

Matriz de Calor Inherente

Impacto



	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 6 de 16

1.2 Seguimiento realizado por la oficina de Planeación

La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, ha realizado el seguimiento a los riesgos institucionales identificados por cada una de las áreas alcanzando un total de (100) y así mismo los riesgos de corrupción con un total de (12) durante la vigencia del 2024, así mismo se realizó la socialización en comité de Gestión y Desempeño, su publicación en la página web y proyección del informe de cierre de cada uno de los procesos, seguidamente se estableció el informe del PAAC con cierre del 77.27% de ejecución, teniendo en cuenta que no se han implementado las TRD y la racionalización de los trámites de la entidad (SUIT).

1.3 Materialización de Riesgos de Corrupción

De acuerdo con la información reportada por Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa y las verificaciones adelantadas, **no se evidencia materialización de Riesgos de Corrupción para el periodo evaluado.**

2. Evaluación, Análisis y Valoración

La evaluación inicial del riesgo permite determinar las vulnerabilidades que se encuentran en el entorno operativo, tras la identificación de los riesgos se realiza la estimación de probabilidad e impacto de ocurrencia en la institución, según los resultados del análisis y al evaluar la situación actual de los doce (12) riesgos se presenta el estado actual:

R1 Gestión Gerencial

Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero.

No Materializado

R2 Recibir dádivas por manipular la información de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 7 de 16

No Materializado

Política de Integridad

Portada » Política de Integridad

+ 2025

- 2024

TITULO	DOCUMENTO
Manual de Gestión de Conflictos de Intereses	PDF
Protocolo de Identificación y presentación de posibles conflictos de interés	PDF
Capacitación Identificación y Declaración de Conflictos de Interés (Presentación)	PDF
Guía para Declaración de Conflictos de Interés	PDF
Estrategia Anual De Integridad Publica	PDF
Convocatoria Inscripción Para Conformar Comité De Convivencia Laboral	PDF
Resolución 001 2021 Comité De Ética E Integridad	PDF

R3 Gestión de Contratación

No Materializado

La institución realizó la adopción del Estatuto de Contratación bajo Acuerdo No. 010 de Octubre de 2024 y bajo Resolución No. 329 de Noviembre de 2024 se adoptó el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.

R4 Hurto por parte del Personal de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de activos muebles y/o bienes de consumo.

No Materializado

R5 Gestión de Calidad

Chequeo propio, cambiar informes de auditoría para el beneficio de terceros.

No Materializado

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 8 de 16

Para la vigencia 2024 se hace necesario realizar una nueva autoevaluación de Acreditación 1.3 la cual fue aprobada y socializada en junta directiva para dar cumplimiento al PAMEC, con enfoque en acreditación vigencia 2024.

CÓDIGO:	PROCESO:		
Tipo de documento:	AUTOEVALUACION CUANTITATIVA ESTANDARES ACREDITACION VIGENCIA 2024	Proceso o Comité:	GARANTIA DE LA CALIDAD
Fecha de Elaboración:	Enero 2025	Líder de Proceso y Colaboradores:	Blanca Nubia Rodríguez
Fecha de Seguimiento:			
Versión:	01		
GRUPO DE ESTANDARES	CALIFICACION CUANTITATIVA		
ASISTENCIALES		1.5	
DIRECCIONAMIENTO		1.2	
GERENCIA		1.0	
TALENTO HUMANO		1.7	
AMBIENTE FISICO		1.2	
GESTION DE LA TECNOLOGIA		1.2	
GERENCIA DE LA INFORMACION		1.5	
MEJORAMIENTO		1.5	
SUMATORIA		10.8	
PROMEDIO		1.3	

La institución tiene definido el PAMEC, con enfoque en el Sistema Único de Acreditación (SUA) Res.5095 del 2018 y se aplica a través de una ruta crítica definida dentro de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad.

Por medio del mecanismo de autodiagnóstico que permite identificar oportunidades de mejora.

Para la vigencia del 2024, se priorizaron un total; 49 Oportunidades de mejora

Acciones programas 80

Acciones cumplidas 72

PARA UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL 90%

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 9 de 16

R6 Recurso Normativo Asesoría Jurídica

Pérdida intencional de procesos judiciales que ocasionen perjuicio económico para la entidad.

No Materializado

La institución realizó buenas prácticas en la gestión jurídica mediante las actividades ejecutadas en los diferentes comités, adicional se presentaron los informes de procesos judiciales ante la Junta Directiva, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad interna de la institución, adicional se cumplió con el cargue ante el SIHO y la publicación de los Gestión jurídica en la página web.

<https://hospitaldelaplata.gov.co/gestion-juridica/>

<https://hospitaldelaplata.gov.co/defensa-judicial-2/>

Se actualizó el comité de Conciliación y Defensa Judicial mediante Res. 106 de 2025



R7 Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario

Prescripción de términos de los procesos para beneficio propio o de terceros

No Materializado

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 10 de 16



[Inicio](#)
[Nuestra Entidad](#)
[Servicios](#)
[Información al Ciudadano](#)
[Contratación](#)
[Noticias](#)
[Portal Infantil](#)
[COVID-19](#)

Defensa Judicial

Portada » Defensa Judicial

2025

TITULO	DOCUMENTO
Resolucion 106 De 2025 Actualiza El Reglamento Del Comité De Conciliación Y Defensa Judicial	PDF
Procesos Judiciales Semestre II De 2024	PDF
Procesos Judiciales Trimestre I De 2025	PDF

R8 Servicio de Urgencias y Consulta Externa

Emisión de documentos como incapacidades, certificados de defunción, entre otros, no acordes a la realidad que beneficien a terceros.

No Materializado

El objetivo de la política de integridad es desarrollar estrategias para la consolidación, socialización, apropiación y práctica del Código de Integridad por parte de todos los servidores públicos y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, dentro y fuera de la institución.

De esta manera, el propósito de la política de Integridad es la apuesta por la integridad pública, que, de acuerdo con la OCDE consiste en "la alineación consistente y la adhesión a los valores, principios y normas éticos compartidos para mantener y priorizar el interés público sobre los intereses privados en el sector público". De esta forma la integridad pretende generar confianza entre el Estado y la ciudadanía.

Visto de este marco, desde el área de Talento Humano el día 13 de septiembre de 2024 se actualizaron y ajustaron de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente los Códigos de Integridad y el Código de Conducta y Buen Gobierno como una herramienta que busca

	FORMATO DE INFORME EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 11 de 16

ser implementada y apropiada por los servidores de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.



VALORES DEL FUNCIONARIO PÚBLICO

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia



Honestidad

LO QUE HAGO	LO QUE NO HAGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos. ✓ Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda. ✓ Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello. ✓ Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones. ✗ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones. ✗ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros). ✗ No soy desconfiado con la información a mi cargo, ni con su gestión.



Respeto

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

LO QUE HAGO	LO QUE NO HAGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre. ✓ Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia. ✗ Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios. ✗ No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.



Compromiso

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

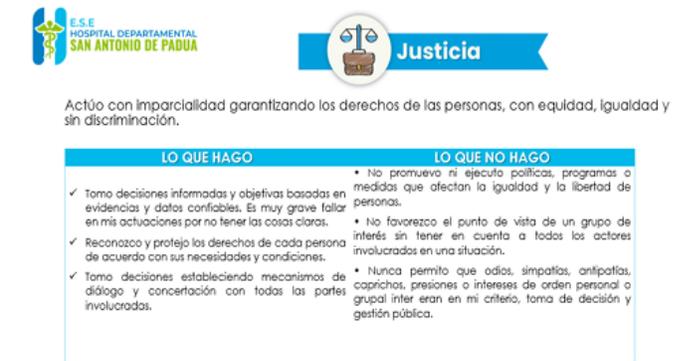
LO QUE HAGO	LO QUE NO HAGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país. ✓ Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entiendo su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor. ✓ Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público. ✓ Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo. ✓ Presto un servicio ágil, amable y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas. ✗ No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo. ✗ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad. ✗ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.



Diligencia

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

LO QUE HAGO	LO QUE NO HAGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia. ✓ Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro. ✓ Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público, motivo, no se valen cosas a medias. ✓ Siempre soy proactiva comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No malgasto ningún recurso público. ✗ No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día. ✗ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos. ✗ No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.



Justicia

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

LO QUE HAGO	LO QUE NO HAGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras. ✓ Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones. ✓ Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas. ✗ No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación. ✗ Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interer en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 12 de 16
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

R9 Gestión Administrativa y Financiera

Desvío de recursos físicos y económicos de la entidad

No Materializado

La oficina de Control interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de La Plata Huila, para la vigencia 2024, en cumplimiento de la normatividad vigente, tiene establecido la realización de un Plan de auditoría, con la finalidad de efectuar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno (SCI) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contemplando su implementación, continuidad y sostenibilidad, mediante la realización de auditorías a procesos, procedimientos y actividades, que le permitan verificar su eficiencia y/o eficacia, con base en los criterios y requisitos establecidos.

CONTROL INTERNO

+ INFORMES DE CONTROL 2025

- INFORMES DE CONTROL 2024

TITULO	DOCUMENTO
Metodología Seguimiento Planes de mejoramiento	PDF
Acta Comité de Coordinación de Control Interno (05-07-2024)	PDF
Acta Comité de Coordinación de Control Interno (29-11-2024)	PDF
Informe De Auditoría Seguimiento A Plan Estratégico De Talento Humano	PDF
Informe De Auditoría Seguimiento A Plan De Capacitaciones	PDF
INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO I TRIMESTRE 2024	PDF
INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO II TRIMESTRE 2024	PDF
INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO III TRIMESTRE 2024	PDF
INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO IV TRIMESTRE 2024	PDF
Seguimiento Plan Anticorrupcion Primer Cuatrimestre 2024	PDF
Seguimiento Plan Anticorrupcion Segundo Cuatrimestre 2024	PDF
Seguimiento Plan Anticorrupcion Tercer Cuatrimestre 2024	PDF

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 13 de 16
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

INFORMES DE AUDITORIA 2024

TITULO	DOCUMENTO
Informe De Auditoría Conflictos De Interés Y Aplicativo De Integridad Publica	PDF
Informe Auditoria PQRSF 2024 I Semestre	PDF
Informe de Auditoria Política de Integridad	PDF
INFORME AUDITORIA PQRSF II SEMESTRE 2024	PDF
INFORME AUDITORIA POLITICA DE INTEGRIDAD	PDF
INFORME AUDITORIA FACTURACION	PDF
INFORMES DE REPORTES ENTES DE CONTROL SEMESTRE I 2024	PDF
INFORMES DE AUDITORIA FARMACIA JUNIO 2024	PDF
INFORME EVALUACION DESEMPEÑO LABORAL 2023-2024	PDF
INFORME REVISION CONTRATOS SECOP Y SIA OBSERVA	PDF
INFORME REVISION AGREMIACION	PDF
INFORME PORMENORIZADO CONTROL INTERNO SEMESTRE 01 2024	PDF
INFORME POLITICA DE GESTION DEL RIESGO 2024	PDF
Informe evaluación Control Interno Rendición de Cuenta 2023	PDF
INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA 2024	PDF
INFORME CARGUES SUPERSALUD	PDF
INFORME AUDITORIA SEGUIMIENTO PLAN ESTATEGICO TALENTO HUMANO	PDF
INFORME AUDITORIA SEGUIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES	PDF

R10 Gestión para el Usuario

No Recepcionar las Quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas

No Materializado

El indicador establecido para la medición de la Proporción de Quejas resueltas antes de 15 días es el "PROPORCIÓN DE QUEJAS RESUELTAS ANTES DE 15 DIAS", el cual establece el número de días promedio transcurridos entre la radicación de la PQRSF, la Gestión y Respuesta.



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 14 de 16

A continuación, se relaciona cantidad de PQRSF recibidas según su naturaleza y proporcionalidad de estas.

REGISTRO DE PQRSF VIGENCIA 2024

CONSOLIDADO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES VEGENCIA 2024														
MANIFESTACIONES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
PETICIONES	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1%
QUEJAS	10	30	21	11	16	29	15	17	13	8	14	8	192	37%
RECLAMOS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0%
SUGERENCIAS	8	2	0	7	0	0	0	2	0	2	1	2	24	5%
FELICITACIONES	35	16	22	35	28	25	44	27	14	16	13	21	296	57%
TOTAL	55	48	43	57	44	54	59	46	27	26	28	31	518	100%
PORCENTAJE	11%	9%	8%	11%	8%	10%	11%	9%	5%	5%	5%	6%	100%	

Fuente: Oficial SIAU ESE Hospital San Antonio de Padua La Plata Huila

Análisis:

En el cuadro de datos se evidencia, que se registraron **518** solicitudes de PQRSF en apertura de buzón de sugerencias durante el año, en primer lugar, se encuentran las felicitaciones de los usuarios en el cual corresponde a (296) equivalentes al **57%**. En segundo lugar, las Quejas radicadas fueron (222) que equivalen a un **37%**, en tercer lugar, encontramos las sugerencias (24) que arroja un porcentaje del **5%**, peticiones (4) en el cual arroja un porcentaje del **1%** las PQRSF se les dio el respectivo tramite en un **100%** estas PQRSF se respondieron en menos de 10 días siguiendo lo establecido por la ley vigente y la Supersalud.

FACTORES DE CALIDAD DE LAS PQRSF VIGENCIA 2024

FACTORES DE LAS PQRSF VEGENCIA 2024														
FACTORES DE LA PQRSF	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Accesibilidad	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	10	2%
Actitud Negativa	3	7	4	2	2	12	2	5	5	2	3	1	48	9%
Felicitaciones	35	16	22	35	28	25	44	27	14	16	13	21	296	57%
Oportunidad	2	9	5	3	9	5	4	1	2	5	3	2	50	10%
Pertinencia	1	5	4	6	4	5	1	6	3	3	1	1	40	8%
Continuidad	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0%
Seguridad	1	0	2	0	1	1	5	0	0	0	1	3	14	3%
Satisfacción	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0%
Insatisfacción	7	9	4	0	0	5	2	3	2	0	7	3	42	8%
Talento Humano	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1%
Infraestructura	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2%
TOTAL	55	48	43	57	44	54	59	46	27	26	28	31	518	100%

Análisis:

Como podemos observar en los datos anteriores durante el año 2024, se presentaron (48) quejas por actitud negativa en el cual arroja un porcentaje del **9%**, por oportunidad se presentaron 50 quejas en el cual arroja un porcentaje del **10%**, por pertinencia se presentaron 40 quejas donde el porcentaje fue **8%**, Por seguridad radicaron 14 y arroja un

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 15 de 16

porcentaje del **3%**, se presentaron 34 quejas por insatisfacción en la prestación de los servicios en el cual arroja un porcentaje del **8%**, por accesibilidad se presentaron 10 en el cual arroja un porcentaje del **2%**, por continuidad se presentaron 2 en cual arroja un porcentaje del **0%**, por infraestructura se presentaron 10 y arroja un porcentaje del **2%** y talento humano el **1%** y por ultimo evidenciamos las felicitaciones por la prestación del servicio y colaboradores felicitados por nuestros usuarios radicaron por buzón de sugerencias **296** en el cual arroja un porcentaje del **57%**, es un factor importante y es la clave de la satisfacción de los usuarios donde estamos trabajando; teniendo en cuenta que es la primera impresión que se llevan los usuarios y la de mayor recordación; por otra parte; se respondió cada una de las PQRS en los tiempos establecidos por la norma vigente.

<https://hospitaldelaplata.gov.co/informacion-al-ciudadano/siau/>

<https://hospitaldelaplata.gov.co/politica-de-servicio-al-ciudadano-2/>

R11 Sistemas de Información

Uso indebido de la información.

No Materializado

Para garantizar los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad en la información que se maneja al interior de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, tanto en medio físico como magnético, se dicta como política de seguridad digital, la serie de lineamientos que todos los funcionarios y colaboradores de la institución deben cumplir y que incluyen:

- ✓ Uso adecuado de la infraestructura y tecnología dispuesta para el manejo de la información.
- ✓ Respeto por las disposiciones relacionadas con la seguridad de la información.
- ✓ Respeto por las restricciones de acceso definidas en los diferentes procesos de manejo de la información.
- ✓ Compromiso de informar al departamento de Sistemas del Hospital, cuando se sospeche o se tenga conocimiento de hechos que pongan en riesgo la seguridad de la información.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 16 de 16

Gestión de accesos y control de usuarios

Autenticación y autorización: El acceso a los sistemas de información está restringido y controlado mediante procesos de autenticación (contraseñas fuertes) y autorización (roles y permisos asignados según el perfil del usuario).

Principio de menor privilegio: Se asignan solo los permisos estrictamente necesarios para cada usuario, minimizando así los riesgos asociados con accesos no autorizados o excesivos.

Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hospitaldelaplata.gov.co/wpcontent/uploads/2025/02/INFO-RME-POLITICA-DE-SEGURIDAD-DIGITAL-1.pdf

R12 SARLAFT

Incumplimiento a la gestión de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT

No Materializado

El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, se implementa en la institución a través de las etapas de identificación, medición, control y monitoreo del riesgo teniendo en cuenta su actividad, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua se rige a la Circular Externa 009 de 2016 de conformidad a la norma y se tiene el proceso manejado bajo formulario institucional MAG-GTH-ATH-F-025.

Elaborado por: **NELSON FELIPE TIERRADENTRO Q**
Cargo: Apoyo profesional Agremiado Planeación