

## INFORME PRIMER TRIMESTRE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

### ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

El PAAC presentado para la vigencia 2024 consta de cinco componentes, mediante los cuales brinda sus estrategias para cumplir con sus objetivos trazados ante los riesgos de corrupción como son:

- Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas,
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información e incluye iniciativas adicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los avances obtenidos durante el primer trimestre de la vigencia 2024.

#### PRIMER COMPONENTE:

#### GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Teniendo en cuenta las actividades descritas den el PAAC 2024, se hace evidenciaron los siguientes archivos:

1. Copia de la Resolución No.0063 del 30 de enero del 2024.
2. Link de Publicación de la página web de la ESE: <https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/PLAN-ANTICORRUPCION-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2024.pdf>

En relación con las activades de Revisión y Actualización del Mapa de Anticorrupción de la entidad, se encuentran pendientes ya que deben adecuarse a las **Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6**, para tal fin, la E.S. E celebró Orden de servicio No .026-2024 Cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR Y ASESOR EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGO Y DE CALIDAD DE LA E.S.E**, bajo la ejecución del mismo, se adelantaran acciones asociadas a la implementación de la Política de Administración del Riesgo, llevando a cabo la elaboración de planes de tratamiento de riesgos de la Entidad , la valoración de controles y seguimientos de la implementación de dichos planes, además de la actualización, publicación y valoración de controles a la implementación del tratamiento de riesgos de corrupción de la E.S.E.

Con base a lo anterior, esta implementación se realizará durante el plazo de ejecución del contrato en mención, se detalla que ha la fecha y durante el primer trimestre del 2024 no reposa informe de materialización de riesgos de corrupción identificados en la matriz.

## 2. SEGUNDO COMPONENTE- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES.

Con relación a los soportes del primer trimestre del 2024, solo reposan en esta oficina los siguientes documentos

1. Documento borrador de la política de racionalización de tramites

### No reposan:

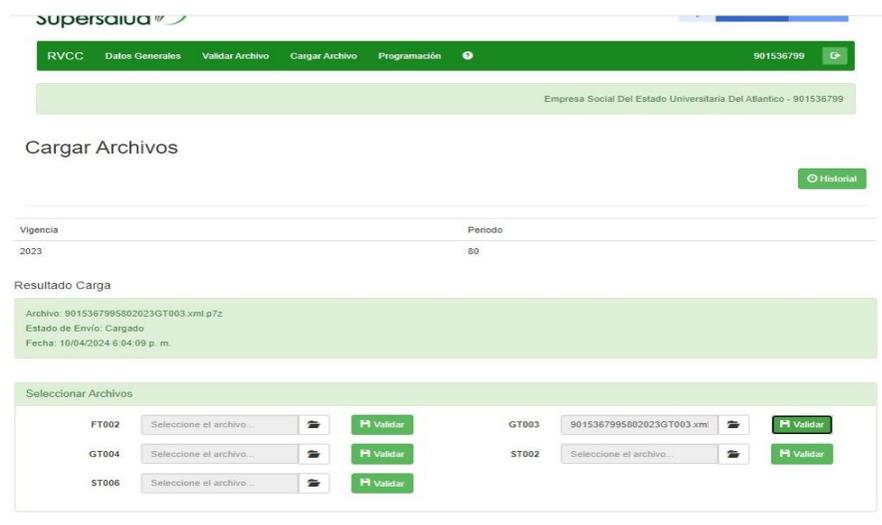
1. Inventario de tramites de la E.S.E
2. Inscripción de los tramites de la E.S.E
3. Actividades de socialización a la comunidad y grupos de interés, sobre los tramites que adelanta la ESE
4. Identificar las acciones de mejora a implementar para la racionalización de los tramites priorizados

En relación con la ejecución de estas actividades se encuentra pendiente y se solicita replanteará las los plazos para poder dar cumplimiento a estas actividades.

## 3. TERCER COMPONENTE- RENDICIÓN DE CUENTAS

Se relaciona a continuación los avances correspondientes al componente de rendición de cuentas

1. Evidencia del cargue del archivo GT003: se presenta pantallazo del cargue efectivo del archivo GT003 en la plataforma de la Supersalud.



The screenshot shows the 'Supersalud' interface. At the top, there is a navigation bar with 'RVCC', 'Datos Generales', 'Validar Archivo', 'Cargar Archivo', and 'Programación'. The user ID '901536799' is visible. Below the navigation bar, the system name 'Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlantico - 901536799' is displayed. The main section is titled 'Cargar Archivos' and includes a 'Historial' button. A table shows the upload status for file GT003:

Vigencia	Periodo
2023	50

Resultado Carga

Archivo: 9015367995802023GT003.xml.p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 10/04/2024 6:04:09 p. m.

Seleccionar Archivos

FT002	Seleccione el archivo...	Validar	GT003	9015367995802023GT003.xml	Validar
GT004	Seleccione el archivo...	Validar	ST002	Seleccione el archivo...	Validar
ST006	Seleccione el archivo...	Validar			

2. Generar el informe de rendición de cuentas: se relacionan el siguiente enlace donde reposa la información de rendición de cuentas vigencia 2023:

1. <https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/rendiciondecuentas2023/>

2. <https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/wp-content/uploads/2024/05/INFORME-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2023-18-09-2024-copia.pdf>

3. <https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/wp-content/uploads/2024/05/REGLAMENTO-AUDIENCIA-RENDICION-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2023.pdf>

3. Fecha de audiencia publica de rendicion de cuentas



**UNA**  
e.s.e | UNIVERSITARIA  
DEL ATLÁNTICO

## RENDICIÓN DE CUENTAS PÚBLICAS - 2023

**PARTICIPA**

Accede a toda la información de nuestra Gestión.

 19 de junio del 2024

 8:30 am

A través de Nuestro Facebook Live,  
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO UNA



VIGILADO Supersalud 

#### 4. CUARTO COMPONENTE- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

1. Definir y divulgar los canales con los que cuenta la ESE, para el acopio de PQRSD del ciudadano

La oficina de SIAU es la encargada de recibir todas las PQRSD que se generan en la entidad se dispone de Referentes de Atención al Usuario en cada CACE O CACR para recepcionar las PQRSD y darle trámite en los tiempos estipulados en el procedimiento PT-AU-001 Recepción, trámite y respuesta PQRSD-F, siendo este el Canal presencial.

Canal virtual: la ESE cuenta con un Botón en la página web de la ESE para la radicación de PQRSD, así como el correo electrónico [pqrs@eseuniversitariadelatlantico.gov.co](mailto:pqrs@eseuniversitariadelatlantico.gov.co).

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/pqrs/>

Formato FT-AU-001 V5 estipulado por la entidad para este tipo de trámite.

Al cierre del I TRIMESTRE 2024, se encontraron 2 quejas y 2 reclamos sin respuesta.

## 2. Caracterizar las PQRSD, darles Tratamiento.

Las PQR recibidas en el primer trimestre del 2024 se caracterizaron así:

Tipo de PQR GENERAL	ENE	FEB	MAR	Total general	
Petición		65	71	97	233
Queja		9	5	10	24
Reclamo		6	7	9	22
<b>Total general</b>		<b>80</b>	<b>83</b>	<b>116</b>	<b>279</b>

Peticiones: 233

Quejas: 24

Reclamos: 22

Sugerencias: 0

Felicitaciones: 0

PQRSD: 4 en estado "En Desarrollo" a cierre 31 marzo 2024

A través de la oficina de SIAU se da tratamiento a las PQRS según lineamientos de SUPERSALUD, las PQRS que no pueden ser resueltas de inmediato o requieren trámite administrativo, son trasladadas a la dirección técnica y a la oficina jurídica de la ESE según la necesidad.

## 3. Evaluar las PQRSD en el comité de ética cuando estas no puedan ser atendidas de manera inmediata por la oficina de SIAU.

Esta actividad se cumplió se realizaron reuniones de comité de ética de manera mensual.

Se realizaron 3 convocatorias durante el I TRIMESTRE 2024, de las cuales se han celebrado 3 reuniones del comité de Ética de la entidad.

Acta 001 - 31-enero -2024

Acta 002 – 29 - febrero -2024

Acta 003 – 20 - marzo-2024

## 5. COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Dando cumplimiento al principio de transparencia y acceso a la información, la ESE Universitaria del Atlántico, ha dispuesto en su página web, en el microsítio de transparencia la información relacionada con:

1. Publicación de los planes institucionales: \_

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/transparencia/>

2. Publicación de las convocatorias públicas.

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/convocatorias/>

3. Fortalecer la Página web institucional disponible, con información de interés para el Ciudadano

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/atencion-al-ciudadano-2/>

**Atentamente,**

Kerlin Sanjuanelo Ospino  
Jefe Oficina de Planeación

## INFORME AVANCES DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

### 2 do CUATRIMESTRE 2024

El PAAC presentado para la vigencia 2024 consta de cinco componentes, mediante los cuales brinda sus estrategias para cumplir con sus objetivos trazados ante los riesgos de corrupción como son:

- Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas,
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información e incluye iniciativas adicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los avances obtenidos durante el SEGUNDO cuatrimestre de la vigencia 2024.

#### PRIMER COMPONENTE:

#### GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Teniendo en cuenta las actividades descritas den el PAAC 2024, se hace evidenciaron los siguientes avances:

- **Matriz institucional de riesgo FT-GR-003:** Fue actualizada y codificada desde la gestión de procesos garantía de calidad, en donde se identificaron 47 riesgos, 13 de estos de Corrupción, Opacidad y Fraude y 6 de estos de tipo Lavado de activos y financiación del terrorismo.
- **Actas de reuniones de expertos:** Se han organizado reuniones de expertos con los coordinadores / directores de proceso, quienes citaron a líderes expertos pertenecientes al proceso que lideran para identificar y valorar los riesgos según los criterios definidos en el Manual de Gestión integral de riesgo. Hasta el momento se ha realizado la actividad con los procesos de: Planeación financiera, Gestión contractual, Gestión jurídica, infraestructura, Seguridad del paciente, Gestión del Talento Humano. No todos los riesgos identificados han sido valorados ni sus controles definidos. La matriz se completará en subsecuentes reuniones.
- **Formato de tabulación de riesgos valorados por expertos:** durante las sesiones de expertos donde no hubo un consenso en cuanto a la valoración de los riesgos, se tabularon las respuestas individuales de cada empleado que participo en la reunión de expertos.

**Se adjunta: Matriz Formato FT-GR-003 Matriz De Riesgos, Copias de acta de reuniones y  
Tabulación de resultados**

## 2. SEGUNDO COMPONENTE- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES.

Con relación a los soportes del segundo cuatrimestre del 2024, se cuenta con

### 1. “Política De Simplificación, Racionalización y Estandarización De Trámites” versión1.

Que, de acuerdo con la ruta de acción programada para la realización de actividades de la política, la socialización se tiene previsto realizar en el último trimestre del 2024.

2. Se realiza inscripción ante la plataforma SUIT cuyo administrador es Jefe de la Oficina de Planeación quien actuará como productora de la información de los trámites y otros procedimientos administrativos de cara al usuario – OPA de la ESE

Tiene el rol de Administrador del Sistema y el responsable de las siguientes funcionalidades:

1. Gestión de usuarios
2. Gestión de inventarios
3. Gestión de formularios



Que, de acuerdo con la ruta de acción programada para la realización de actividades de esta política, se tiene proyectado las siguientes actividades:

### RUTA DE ACCION.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJECUCIÓN TRIMESTRE 2024				EJECUCIÓN TRIMESTRE 2025				SOPORTE DE VERIFICACIÓN
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	
IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES	Identificar dentro de los procedimientos administrativos regulados (trámites) y no regulados OPAS	Revisión por área para la identificación formato (inventario de trámites)	Oficina de Planeación, Garantía de calidad. Y directores de procesos				X					Inventario de Trámites
		Inscripción de los tramites de la ESE en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT.						X				Trámites documentos, actualizados y publicados la plata- forma Institucional

### 3. TERCER COMPONENTE- RENDICIÓN DE CUENTAS

Esta actividad se encuentra ejecutada.

### 4. CUARTO COMPONENTE- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

1. Definir y divulgar los canales con los que cuenta la ESE, para el acopio de PQRSD del ciudadano

La oficina de SIAU es la encargada de recibir todas las PQRSD que se generan en la entidad se dispone de Referentes de Atención al Usuario en cada CACE O CACR para recepcionar las PQRSD y darle trámite en los tiempos estipulados en el procedimiento PT-AU-001 Recepción, trámite y respuesta PQRSD-F, siendo este el Canal presencial.

2. Caracterizar las PQRSD, darles Tratamiento.

Las PQR recibidas en el segundo cuatrimestre del 2024 se caracterizaron así:

Tipo de PQR GENERAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	Total, general
Petición	65	71	97	137	146	89	114	103	233
Queja	9	5	10	17	18	16	6	7	24
Reclamo	6	7	9	3	0	2	2	2	22
<b>Total general</b>	<b>80</b>	<b>83</b>	<b>116</b>	<b>157</b>	<b>164</b>	<b>107</b>	<b>122</b>	<b>112</b>	<b>279</b>

El canal de comunicación de los requerimientos más utilizado por los usuarios de la ESE al momento de radicar PQRSD es de manera presencial PQRS

## **5.COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.**

Dando cumplimiento al principio de transparencia y acceso a la información, la ESE Universitaria del Atlántico, ha dispuesto en su página web, en el micrositio de transparencia la información relacionada con:

1. Publicación de los planes institucionales: \_

**<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/transparencia/>**

2. Publicación de las convocatorias públicas. , en el último cuatrimestre no se ha realizado convocatorias públicas.

**<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/convocatorias/>**

3. Fortalecer la Página web institucional disponible, con información de interés para el Ciudadano

De acuerdo a la Guía de lineamientos en transparencia y acceso a la información publica se adelantaron actividades con el objeto de fortalecer la página web de le ESE , el cual se adjunta al presente informe ( **INFORME DE INTERES AL CIUDADANO MAYO - JUNIO - JULIO – AGOSTO**)

## INFORME AVANCES DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

### TERCER CUATRIMESTRE 2024

El PAAC presentado para la vigencia 2024 consta de cinco componentes, mediante los cuales brinda sus estrategias para cumplir con sus objetivos trazados ante los riesgos de corrupción como son:

- Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas,
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información e incluye iniciativas adicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los avances obtenidos durante el **Tercer cuatrimestre de la vigencia 2024.**

#### PRIMER COMPONENTE:

#### GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En relación con la Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción , se hace evidenciaron los siguientes avances definidos en la matriz institucional de riesgos.:

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R1	PLANEACION FINANCIERA	Posibilidad de inconsistencia, manipulación o adulteración de cifras en los estados financieros que incida	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Realizar registros sin soportes adecuados 2. Entregar información de los hechos económicos de manera inoportuna 3. Inconsistencias en los comprobantes contables generados en los diferentes módulos financieros 4. Falta de cruces de información entre los módulos financieros que generan registros contables.	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas	Económico Legal Reputacional	1	5	5	BAJO	1. Socialización e implementación de Manual y políticas SARLAFT 2. Implementación de medidas de reporte de acciones sospechosas LAFT o de corrupción	Detectivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Dirección Financiera	Trimestral	1-dic-24	28-feb-25
R2	PLANEACION FINANCIERA	Posibilidad de exclusión del giro a proveedores y contratistas para presionar y obtener algún beneficio personal, debido a intereses individuales de colaboradores de la institución	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Interés en favorecer a algún proveedor con el fin de obtener beneficio a nombre propio.	1. Sanciones de los Entes de inspección vigilancia y control. 2. Pérdida de prestigio y buen nombre institucional.	Económico Legal Reputacional	1	5	5	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Dirección Financiera	Trimestral	x	x
R3	PLANEACION FINANCIERA	Posibilidad de que los funcionarios de cartera puedan ser objeto de concusión (cuando un funcionario público, abusando de su cargo, obliga a una persona a dar o prometer algo que no le corresponde, para sí o para otro) en ejercicio de sus funciones	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Intimidación, abuso de poder 2. Ineficacia o carencia de procedimientos de reportes de operaciones de corrupción 3. Ineficacia de políticas de protección al reportante	1. Detrimiento de los recursos de la institución 2. Dificultad para armado de expedientes para cobro	Económico Legal Reputacional	1	5	5	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Dirección Financiera	Trimestral	x	x

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R4	PLANEACION FINANCIERA	Posibilidad de NO facturación de servicios prestados por intereses particulares y no cobro de copagos	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. No aplicación de las medidas establecidas en los procedimientos o no existencia de los mismos	1. Pérdida de Recursos económicos de la institución	Económico	1	4	4	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Dirección Financiera	Trimestral	x	x
R12	PLANEACION ESTRATEGICA	Posibilidad de malversación en el recaudo de dineros públicos (facturación, puntos de caja, Tesorería) debido al incumplimiento de políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. No adherencia al código de ética del colaborador en la apropiación de dineros públicos e incumplimiento en las políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador en el manejo del dinero público	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas 6. Ineficiencia en el uso de los recursos públicos	Legal Reputacional	1	5	5	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo	Trimestral	x	x
R13	PLANEACION FINANCIERA	Posibilidad de inconsistencia, manipulación o adulteración de cifras en los estados financieros que incida	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Realizar registros sin soportes adecuados 2. Entregar información de los hechos económicos de manera inoportuna 3. Inconsistencias en los comprobantes contables generados en los diferentes módulos financieros 4. Falta de cruces de información entre los módulos financieros que generan registros contables	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas	Económico Legal Reputacional	1	5	5	BAJO	1. Roles definidos por usuario en el software financiero	Preventivo	Prevenir el riesgo	Dirección Financiera	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25
R16	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad que ESE UNIVERSITARIA sea relacionado con actividades ilícitas al elegir a proveedores, clientes o contratar colaboradores	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Vinculación de proveedores asociados a prácticas de LAFT/FPAD M por No adherencia o no	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal.	Reputacional Legal	2	3	6	MODERADO	1. Socialización e implementación de Manual y políticas SARLAFT 2. Implementación de controles SARLAFT en proceso de contratación (FORMATOS/SOFTW	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
		con practicas de LAFT o cualquier otra actividad ilegal.			conocimiento de procedimientos del SARLAFT (debida diligencia y conocimiento del cliente)	3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas 6. Contratación de terceros no idóneos para el desarrollo de las actividades.						ARE para debida diligencia y conocimiento del cliente)						
R17	PLANEACION ESTRATEGICA	Posibilidad de ser relacionado con actividades ilícitas al realizar pagos a terceros vinculados a practicas de lavado de activos, financiación del terrorismo o cualquier otra actividad ilegal debido a falta de controles	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Pagos a personas naturales o jurídicas vinculadas a practicas LAFT o cualquier otra actividad ilegal por falta de controles en procesos de pago	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas	Reputación Legal	3	3	9	MODERADO	1. Socialización e implementación de Manual y políticas SARLAFT 2. Implementación de medidas de reporte de acciones sospechosas LAFT o de corrupción	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento	Trimestral	1-dic-24	31-ene-25
R18	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de vulneración a principios de la contratación publica al favorecer a un tercero en la selección del contratista	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. No aplicación de lo establecido en el manual de contratación en lo referente a la selección objetiva	1. Investigaciones y sanciones disciplinarias, penales y fiscales 2. Intervención de organismos de control.	Legal	2	3	6	MODERADO	1. Despliegue de un Programa de Transparencia y Etica Empresarial PTEE	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento	Trimestral	1-dic-24	15-feb-25
R19	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de favorecimiento a un tercero por la aceptación de bienes que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. No aplicación de lo establecido en la ley 1474 de 2011 2. No adherencia o no conocimiento de procedimientos del SICOF (segmentación de riesgos,	1. Investigaciones disciplinarias, penales y fiscales 2. Intervención de organismos de control.	Legal	1	3	3	BAJO	1. Despliegue de un Programa de Transparencia y Etica Empresarial PTEE	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento o Coordinador de contratación	Trimestral	1-dic-24	15-feb-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
					debida diligencia y conocimiento del cliente)													
R20	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de favorecimiento a un tercero por aceptación de servicios que no cumplan con las actividades del objeto contractual	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. No aplicación de lo establecido en la ley 1474 de 2011 2. No adherencia o no conocimiento de procedimientos del SICOF (segmentación de riesgos, debida diligencia y conocimiento del cliente)	1. Insatisfacción de las necesidades. 2. Sobrecostos	Económico	2	3	6	MODERADO	1. Despliegue de un Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento o Coordinador de contratación	Trimestral	1-dic-24	15-feb-25
R21	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de contratar personal sin cumplimiento de requisitos mínimos exigidos en manual de contratación, debido a ineficiencias en procedimientos del proceso contractual	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Fallas en los procedimientos de conocimiento del cliente y debida diligencia 2. Falta de comunicación entre enlace y contratista 3. Procedimientos indebidamente documentados y socializados 4. Proceso no caracterizado 5. Personal no calificado en el área de contratación	1. Hallazgos por parte de entes de control 2. Sanciones 3. Eventos adversos catastróficos durante procedimientos médicos debido a no cumplimiento de aptitudes, actitudes, competencias o falta de experiencia del personal contratado	Legal Salud	3	5	15	POR ENCIMA DEL PROMEDIO	1. Los procedimientos que componen el proceso de Gestión contractual están siendo normalizados desde calidad (procedimientos, instructivos, inducciones y reinducciones, flujogramas) 2. Jornadas de capacitación en ruta de procedimiento contractual	Correctivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento o Coordinador de contratación	Mensual	1-ene-25	30-jun-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R22	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de la no detección de alteración/falsificación de documentos por parte de personas naturales o jurídicas, debido a ineficiencias en los procedimientos relacionados con el proceso contractual	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Fallas en los procedimientos de conocimiento del cliente y debida diligencia 2. Falta de comunicación entre enlace y contratista 3. Procedimientos indebidos y documentados y socializados 4. Procesos no caracterizados 5. Fallas en la implementación de los controles definidos para impedir la detección de personal que no cumpla con requisitos mínimos	1. Hallazgos por parte de entes de control 2. Sanciones 3. Eventos adversos catastróficos durante procedimientos médicos debido a no cumplimiento de aptitudes, actitudes, competencias o falta de experiencia del personal contratado	Legal Salud Económico	3	5	15	POR ENCIMA DEL PROMEDIO	1. Creación de procedimiento institucional para recepción de documentos 2. Creación e implementación de procedimiento de contratación	Correctivo	Mitigar el riesgo	Gestión de Riesgo Oficial de cumplimiento o Coordinador de contratación	Mensual	1-ene-25	30-jun-25
R27	GESTION CONTRACTUAL	Posibilidad de liquidación de contratos sin la totalidad de los soportes requeridos.	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Suscripción indebida de acta de liquidación de un contrato para favorecer los intereses particulares del supervisor o contratista	1. Incumplimiento del objeto contractual, 2. Investigaciones, demandas, procesos disciplinarios y 3. Detrimiento patrimonial 4. Incumplimiento de los deberes del supervisor	Legal Económico	1	5	5	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador de contratación	Trimestral	x	x
R33	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Posibilidad de proveer talento humano no idóneo, debido al favorecimiento de un aspirante en el acceso a un cargo sin el lleno de requisitos legales	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Interés indebido sobre la vinculación del personal	1. Investigaciones de los organismos de control 2. Investigaciones disciplinarias 3. Sanciones pecuniarias 4. Falta de credibilidad en los procesos de la Entidad 5. Riesgo sobre la seguridad del paciente	Legal	1	4	4	BAJO	1. Soportes de validación de títulos y consulta de plataformas 2. Incluir múltiples cheques de requisitos a personal contratado dentro de procedimientos de Talento humano	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador de talento humano Gestión del riesgo	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R39	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Posibilidad de sanciones y deterioro reputacional por aceptación de documentación falsa o no expedida por las autoridades competentes por parte de empleados durante proceso de contratación	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Falta de conocimiento y de verificación por parte de quien reciba la documentación. 2. Falta de revisión por parte del Equipo de Gestión de Recursos Humanos/SS T 3. No cumplimiento con el procedimiento establecido (tiempos). 4. Entrega inoportuna e incompleta de los requisitos por parte del aspirante. 5. Favorecimiento o en la selección de talento	1. Deterioro de la imagen institucional. 2. Sanciones legales 3 Pérdida de credibilidad 4 Fallas en los servicios (eventos Adversos)	Legal	1	4	4	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador de talento humano Coordinador de SST Gestión del Riesgo	Trimestral	x	x
R40	GESTION DE PLANTA TECNOLÓGICA EN SALUD	Posibilidad de favorecimiento a un tercero por parte de un trabajador, en la emisión de Conceptos Técnicos en la Contratación asociada a la adquisición, mantenimiento de infraestructura hospitalaria y equipo industrial buscando el beneficio propio	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Falta de control en los requisitos frente a cada una de las especificaciones establecidas en el estudio previo.	1. Problemas en la prestación de servicios a nuestros usuarios 2. Sanciones administrativas y disciplinarias	Reputacional Legal Económico	3	4	12	POR ENCIMA DEL PROMEDIO	1. Normalización del procedimiento y socialización a personal consiguiente	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador de infraestructura	Mensual	1-ene-25	30-jun-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R42	GESTION DE PLANTA TECNOLÓGICA EN SALUD	Posibilidad de almacenamiento de productos ilícitos en las bodegas de ESE Universitaria del Atlántico, para beneficio personal de un colaborador, o beneficios de terceros como grupos al margen de la ley.	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Informalidad en el manejo de los sistemas de información y monitoreo de las entradas y salidas de producto de la bodega, así como su vigilancia permanente. 2. No conocimiento o no adherencia a procedimientos de segmentación y señal de alerta de riesgos LAFT	1. Investigaciones disciplinarias 2. Sanciones y compulsas de copias a autoridades competentes. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad	Reputacional Legal	2	4	8	MODERADO	1. Normalización del procedimiento y socialización a personal concerniente	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador de infraestructura a Jefe de almacén	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25
R43	GESTION DE PLANTA TECNOLÓGICA EN SALUD	Posibilidad de incumplimiento de necesidades de la entidad debido al favorecimiento por la aceptación de bienes e insumos que no cumplan lo establecido contractualmente.	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Carencia de controles en la entrega de mercancías	1. Fallas en los procedimientos 2. Incumplimientos de contratos	Económico	3	3	9	MODERADO	1. Normalizar procedimiento donde se solicitan evidencias de compra de productos entregados o donados y socialización a personal concerniente	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gestión de Riesgo Coordinador de infraestructura	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25
R49	GESTION DE TICS	Posibilidad de manipulación, filtración de información, eliminación o modificación de los sistemas de información y tecnológicos para alterar los registros, base de datos o documentos de la compañía, por parte de un trabajador en beneficio propio o de un tercero	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. Desconocimiento de las normatividad 2. Información adulterada 3. Controles y barreras para prevención de riesgos LAFT/COF ineficientes o inexistentes 4. Mala fe de trabajador que perpetúa la acción	1. Investigaciones disciplinarias 2. Sanciones y compulsas de copias a autoridades competentes. 3. Posible pérdida de información 4. Pérdida de recursos financieros 5. Daño a imagen institucional	Reputacional Económico Operativo Legal	3	3	9	MODERADO	1. Campañas semanales de sensibilización en seguridad y privacidad de la información a través de correos electrónicos masivos. 2. Implementación de control exhaustivo para la custodia de las contraseñas en el directorio activo de Windows, el sistema DG y correo institucional	Preventivo	Prevenir el riesgo	Director de TICS Equipo de TICS Gestión de riesgos	Trimestral	1-ene-25	31-dic-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R56	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	Posibilidad de afectaciones reputacionales por gestión de servicios a un usuario para beneficiar a terceros (liga asociación de usuarios)	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Beneficios económicos o políticos	1. Procesos disciplinarios a empleados 2. Pérdida de credibilidad al interior de la compañía 3. Afectación de la calidad del dato 4. Afectación de la toma de decisiones 5. Acciones que se pueden determinar en planes de mejora	Reputación   Económico Legal	1	4	4	BAJO	SIN CONTROL ASIGNADO	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador SIAU	Trimestral	x	x
R57	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	Posibilidad de afectación reputacional por manipulación de las respuestas en las encuestas de satisfacción	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. Manipulación de la información directa por parte del empleado en las respuestas del usuario 2. Superar el estándar y cumplir una meta inalcanzable	1. Procesos disciplinarios a empleados 2. Pérdida de credibilidad al interior de la compañía 3. Afectación de la calidad del dato 4. Afectación de la toma de decisiones 5. Acciones que se pueden determinar en planes de mejora	Reputación   Económico Legal	1	3	3	BAJO	1. Código QR de encuesta de satisfacción	Preventivo	Prevenir el riesgo	Coordinador SIAU	Trimestral	1-ene-25	30-jun-25
R63	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Posibilidad de malversación en el recaudo de dineros públicos (facturación, puntos de caja, Tesorería) debido al incumplimiento de políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador	Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Interna	1. No adherencia al código de ética del colaborador en la apropiación de dineros públicos e incumplimiento en las políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador en el manejo del dinero público	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales 2. Sanciones legales en la modalidad disciplinaria, administrativa y penal. 3. Afectación de la imagen y credibilidad de la entidad 4. Inhabilidades 5. Actuaciones judiciales y administrativas 6. Ineficiencia en el uso de los recursos públicos	Legal Reputacional	4	4	16	POR ENCIMA DEL PROMEDIO	1. Implementación de controles SARLAFT en proceso de contratación (FORMATOS/SOFTWARE para debida diligencia y conocimiento del cliente)	Preventivo	Tercerización	Gerencia	Mensual	1-ene-25	30-jun-25

N°	Actividad Significativa (Proceso)	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Origen de causa	Causas	Consecuencias	Tipo de impacto	Nivel de Posibilidad	Nivel de impacto	Nivel de riesgo	Clasificación de nivel de riesgo	Controles	Tipo de Control	Opciones de manejo	Responsables de la acción	Frecuencia de seguimiento	Fecha Inicio	Fecha Terminación
R69	PLANEACION ESTRATEGICA	Posibilidad de pérdidas económicas por vigencia de contratos tercerizados a muy largo plazo, lesionando la rentabilidad de la institución	Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude	Interna	1. No se realizo una proyección o analisis de gastos administrativos 2. Enriquecimiento ilícito de administraciones pasadas	1. La institución esta atada a contratos que ofrecen una rentabilidad baja 2. Sobrecostos	Economico Operativo	5	5	25	ALTO	1. Seguimiento mensual por parte de firma interventora encargada de supervisar contratos de aliados	Preventivo	Prevenir el riesgo	Gerencia Subgerencia administrativa Subgerencia científica	Mensual	1-ene-25	31-dic-25

### ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

#### ANALISIS MAPA DE CALOR

CÓDIGO: FT-GR-003  
 VIGENCIA: Octubre 2024  
 VERSIÓN: 01

Nivel de Riesgo Inherente 2024				
Bajo	Moderado	Por encima del promedio	Alto	Total
12	7	4	1	24

Numero riesgos			Estrategia		
Numero riesgos	Porcentaje %	Estrategia			
1	4,17	Implementar plan de acción para seguimiento MENSUAL			
4	16,67				
7	29,17	Implementar plan de acción para seguimiento TRIMESTRAL			
12	50,00	No es prioridad la implementación de un plan de acción			
24					

Mapa de calor - Riesgos administrativos						
Probabilidad		Impacto				
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Historica / Futura		1	2	3	4	5
Casi Seguro	5	0	0	0	0	1
Probable	4	0	0	0	1	0
Posible	3	0	0	3	1	2
Improbable	2	0	0	3	1	0
Muy raro	1	0	0	2	4	6

Numero riesgos	Ubicación en mapa	Porcentaje %
9	Riesgos en rango de riesgo alto	37,50
7	Riesgos en rango mayor a el promedio	29,17
8	Riesgos en rango moderado	33,33
0	riesgos en rango bajo	0,00
24		

Convenciones	
Calificación	Color
Alto	
Por encima promedio	
Moderado	
Bajo	

La Matriz institucional de riesgo fue definida y se identificaron en total 80 riesgos.

Se evidenciaron 24 riesgos de corrupción, Opacidad y fraude (SICOF) potenciales en cada uno de los procesos evaluados con base en las metodologías establecidas.

A partir de esta etapa, se identificó que 4 de ellos rebosaban el nivel de aceptación, por tanto, se recomendó que los planes de acción han de enfocarse en disminuir el nivel de impacto que puede tener sobre la institución, la posible materialización de uno de los riesgos identificados.

Se definieron controles para, mínimo, todos los riesgos con un nivel de riesgo por encima del promedio y alto.

## 2. SEGUNDO COMPONENTE- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES.

Con relación a los soportes del segundo cuatrimestre del 2024, se cuenta con

### 1. “Política De Simplificación, Racionalización y Estandarización De Trámites” versión1.

De acuerdo con la ruta de acción programada para la realización de actividades de esta política, se ejecutó la siguiente actividad:

#### Identificación de tramites ESE UNA

Se realizó identificación de los siguientes tramites cuyas actividades

No	NOMBRE DEL TRÁMITE	PROCESO	DOCUMENTO ESTANDARIZADO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Prestación del servicio	Dinámica Gerencial	Líder de citas	Pendiente procedimiento de asignación de citas.
2	Certificado de nacido vivo	Prestación del servicio	Formato de registro de nacidos vivos Código: FT-PS-956 Formato de PQRS Código: FT-AU-001 Plataforma RUAF	Cirugía /atención al usuario	Pendiente procedimiento o instructivo de nacido vivo
3	Certificado de defunción	Prestación del servicio	Plataforma RUAF	Médico tratante	Pendiente procedimiento o instructivo de corrección de certificado Defunción Procedimiento de manejo de cadáveres

4	Examen de laboratorio clínico	Prestación del servicio	Formato	Coordinadora laboratorio clínico	Procedimiento de entrega de resultado laboratorio clínico Formato de solicitud de trámite y entrega de resultado
5	Radiología e imágenes diagnósticas	Prestación del servicio		Coordinador de imágenes diagnóstico	Procedimiento de entrega de resultado de imágenes Formato de solicitud de trámite y entrega de resultado

### RUTA DE ACCION.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJECUCIÓN TRIMESTRE 2024				EJECUCIÓN TRIMESTRE 2025				SOPORTE DE VERIFICACIÓN	
				I	II	III	IV	I	II	III	IV		
IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES	Identificar dentro de los procedimientos administrativos regulados (trámites) y no regulados OPAS	Revisión por área para la identificación formato (inventario de trámites)	Oficina de Planeación, Garantía de calidad. Y directores de procesos				X						Inventario de Trámites
		Inscripción de los trámites de la ESE en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT.						X					Trámites documentos, actualizados y publicados la plata- forma Institucional

### 3.TERCER COMPONENTE- RENDICIÓN DE CUENTAS

Esta actividad se encuentra ejecutada.

#### 4. CUARTO COMPONENTE- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

##### 1. Definir y divulgar los canales con los que cuenta la ESE, para el acopio de PQRSD del ciudadano

La oficina de SIAU es la encargada de recibir todas las PQRSD que se generan en la entidad se dispone de Referentes de Atención al Usuario en cada CACE O CACR para recepcionar las PQRS y darle trámite en los tiempos estipulados según el procedimiento PT-AU-001 Recepción, trámite y respuesta PQRSD-F, **siendo este el Canal presencial mediante el Diligenciamiento de formato FT-AU-001 V5 FORMATO PQRS** para luego ser recepcionada la PQRSF y asignarle un número de radicado, posteriormente se realiza la validación de la información emitida por el usuario y el direccionamiento de la PQRSD a la Dirección Técnica del CACE o CACR quien se hace responsable de dar respuesta formal y remitir la respuesta oficial al usuario, para luego dar el cierre de PQRSF

##### 2. Caracterizar las PQRSD, darles Tratamiento.

Se recibe informe por parte del área de dirección y atención al usuario la cual presentada corresponde a las recibidas del último trimestre del 2024 se caracterizaron así:

TIPO / MES	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Peticiones	144	132	101	<b>377</b>
Quejas	15	11	10	<b>36</b>
Reclamos	2	1	0	<b>3</b>
Sugerencias	2	2	1	<b>5</b>
Felicitaciones	12	5	7	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>151</b>	<b>119</b>	<b>445</b>

El canal de comunicación de los requerimientos más utilizado por los usuarios de la ESE al momento de radicar PQRSD es de manera presencial PQRS

El consolidado de las manifestaciones radicadas en las 5 sedes de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO (CACE ACA, CACE MENTAL, CACE PEDIATRICO, CACR SOLEDAD Y CACR SABANALARGA) correspondiente al cuarto trimestre del año 2024, donde se han recibido un total de cuatrocientas cuarenta y cinco (**445**) manifestaciones por parte de los usuarios y/o familiares de estos.

De las cuales el (**84,72%**) **corresponden a** Peticiones, Quejas con un (**8,09%**), Felicitaciones (**5,39%**), Sugerencias (**1,12%**) y Reclamos (**0,67%**). A cada una de las anteriores manifestaciones recibidas y radicadas por los usuarios se les realizó el trámite establecido según lo indicado en el Manual de Atención al Usuario.

##### PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES POR SEDE III CUATRIMESTRE 2024

SEDE / TIPO	Petición	Queja	Reclamo	Sugerencia	Felicitaciones	TOTAL
CACE ACA	129	7	0	2	2	140
CACE MENTAL	60	2	0	0	0	62

CACE PEDIATRICO	46	7	2	1	17	73
CACR SABANALARGA	52	5	0	0	3	60
CACR SOLEDAD	90	15	1	2	2	110
<b>TOTAL</b>	<b>377</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>445</b>

se observa que el mayor número de manifestaciones radicadas corresponden al CACE ACA (**140**), SOLEDAD (**110**), CACE PEDIATRICO (**73**), CACE SABANALARGA (**60**) y CACE MENTAL (**62**).

### CANAL DE PRESENTACIÓN DE MANIFESTACIONES

CANAL DE PRESENTACIÓN	TOTAL
Centro de Atención (Presencial)	335
Correo Electrónico	72
Buzón de sugerencias	38
<b>TOTAL</b>	<b>445</b>

se relacionan los canales de radicación utilizados por los usuarios para la presentación de manifestaciones, siendo por Escrito (Centro de Atención Presencial), correo electrónico, teléfono, buzones y página web.

Se presentó mayor cantidad de radicados fue de forma escrita (Centro de Atención Presencial) con un total de **335** manifestaciones, por medio de Correo Electrónico se recibieron con **72** manifestaciones vía Telefónica no se recibieron manifestaciones, buzón de sugerencias se recibieron **38** manifestaciones, para un total de **445 P.Q.R.S.F** para el IV trimestre del año 2024

### CONSOLIDADO P.Q.R.S.F. POR ASPECTO O TEMA PRINCIPAL

ASPECTO O TEMA PRINCIPAL - PETICIONES	TOTAL
CERTIFICADO HOSPITALIZACIÓN	166
HISTORIA CLINICA	167
INCONFORMIDAD EN LA ATENCIÓN	40
FELICITACIONES POR EL SERVICIO	23
ULTIMA EVOLUCIÓN MEDICA	12
SOLICITUD RESULTADOS DE LABORATORIO	9
CORRECCIÓN FORMULA MÉDICA	8
SOLICITUD DE FURIPS	6
OTROS	14
<b>TOTAL</b>	<b>445</b>

se detallan los aspectos o temas principales de las **PQRSF** siendo el principal aspecto los certificados de hospitalización corresponden al **37,30%**, solicitud de copias historia clínica con un **37,53%**, inconformidad en la atención un **8,99%**, felicitaciones por el servicio **5,17%**, solicitud de ultima evolución médica **2,70%** , solicitud de resultados de laboratorio un **2,02%** y un **6,26%** correspondiente

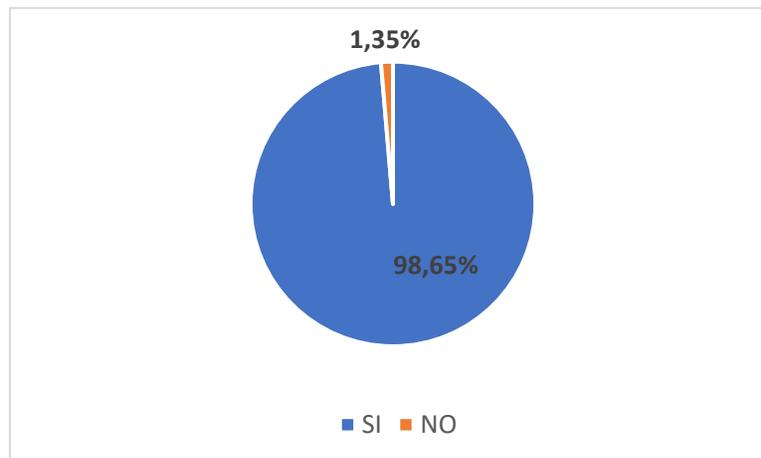
a solicitudes como corrección de ordenes médicas, solicitud de FIURIPS, asignación de citas entre otros.

### ESTADO DE P.Q.R.S.F

TIPO / ESTADO	CERRADA	EN DESARROLLO	TOTAL
Petición	377	0	377
Queja	36	0	36
Reclamo	3	0	3
Felicitaciones	24	0	24
Sugerencias	5	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>445</b>	<b>0</b>	<b>445</b>

nos muestra el estado actual de las manifestaciones recibidas durante el cuarto trimestre de la vigencia 2024; como resultado de la gestión realizada por la oficina de Atención al Usuario y las diferentes dependencias de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, se dio respuesta a **445** manifestaciones correspondientes al **100,00%** de las manifestaciones recibidas.

### OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE P.Q.R.S.F



Se puede evidenciar en el grafico anterior que la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO emitió respuesta a **439** manifestaciones de manera oportuna y **6** de manera extemporánea, a cierre de trimestre se encuentran **0** manifestaciones en trámite. Para un total de **445** manifestaciones.

### 5.COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Dando cumplimiento al principio de transparencia y acceso a la información, la ESE Universitaria del Atlántico, ha dispuesto en su página web, en el microsítio de transparencia la información relacionada con:

1. Publicación de los planes institucionales: \_

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/transparencia/>

2. Publicación de las convocatorias públicas. , en el último cuatrimestre no se ha realizado convocatorias públicas.

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/convocatorias/>

3. Fortalecer la Página web institucional disponible, con información de interés para el Ciudadano

De acuerdo a la Guía de lineamientos en transparencia y acceso a la información publica se adelantaron las siguientes actividades con el objeto de fortalecer la página web de le ESE ,

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
<p><b>FLYERS INFORMATIVOS</b></p>	<p>La E.S.E.UNA desarrollo 42 actividades informativas destacadas en el banner de su página web. Además, se han realizado convocatorias y publicaciones institucionales para fortalecer la participación académica y administrativa. Estas acciones reflejan un esfuerzo continuo por sensibilizar, educar y apoyar a la población, fortaleciendo los principios de inclusión, prevención y seguridad en todas las áreas de atención de la E.S.E.</p> <p>1. Prevención y Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado con el uso de la pólvora.</li> <li>• La pólvora no es un juguete.</li> <li>• Consejos con los alimentos en las fiestas decembrinas.</li> <li>• Líneas de ayuda en caso de intención de suicidio y crisis.</li> </ul> <p>2. Conmemoraciones Internacionales y Días Mundiales de la Salud General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Día Mundial de la Lucha Contra el Sida.</li> <li>• Día Mundial de la Meningitis (repetido dos veces).</li> <li>• Día Mundial contra la Poliomieltis.</li> <li>• Día Mundial contra la Osteoporosis.</li> <li>• Día Mundial de la Menopausia.</li> <li>• Día Mundial de Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Prenatal y Neonatal.</li> <li>• Día Mundial del Corazón.</li> <li>• Día Mundial de la Sonrisa.</li> <li>• Día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes.</li> </ul> <p>Enfermedades específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Día Mundial contra el Cáncer Neuroendocrino.</li> <li>• Día Mundial del Cáncer de Tiroides.</li> <li>• Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer.</li> <li>• Día Internacional de la Enfermedad de Ataxia.</li> <li>• Día Mundial contra la Distrofia Muscular Duchenne.</li> </ul> <p>3. Reconocimientos Profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Día del Médico.</li> <li>• Día del Psicólogo.</li> <li>• Día del Anestesiólogo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Día del Administrador de Empresas.</li> <li>• Día de la Radiología.</li> <li>• Día Mundial de la Ética Médica.</li> </ul> <p>4. Inclusión y Derechos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Día Internacional de las Personas con Discapacidad.</li> <li>• Día Internacional de las Personas Sordas.</li> <li>• No a la Violencia Contra la Mujer.</li> </ul> <p>5. Actividades Académicas e Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de escrutinio de elección del representante ante la Junta Directiva.</li> <li>• Convocatoria a representantes ante la Junta Directiva.</li> <li>• Presentación de nuevos estudiantes internos.</li> <li>• Publicación de estudiantes admitidos como médicos internos.</li> <li>• Convocatoria al Internado Rotatorio.</li> </ul> <p>6. Sensibilización y Conciencia Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Día Mundial de la Seguridad del Paciente (5 sedes).</li> <li>• Día Internacional de Acción contra la Migraña.</li> </ul>
<p><b>CAMPAÑAS</b></p>	<p>Se llevaron a cabo tres importantes campañas en la E.S.E., cada una enfocada en temas clave para la salud y el bienestar de la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NO AL LICOR ADULTERADO:</b> Esta campaña se enfocó en educar a la comunidad sobre los riesgos de consumir licor adulterado, destacando sus graves consecuencias para la salud, como intoxicaciones, ceguera y muerte. También promovió la compra en establecimientos autorizados y la verificación de sellos y etiquetas.</li> <li>• <b>MATERNIDAD SEGURA:</b> Buscó garantizar la seguridad de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, mediante la promoción de controles prenatales, vacunación, alimentación adecuada y el acceso a servicios de salud especializados para reducir complicaciones maternas y neonatales.</li> <li>• <b>LOS TÉRMINOS DEL EMBARAZO:</b> Esta iniciativa se centró en educar sobre la duración adecuada de las etapas del embarazo, la importancia del parto a término para la salud del bebé, disminuyendo riesgos de complicaciones neonatales.</li> <li>• <b>SEMANA MUNDIAL DE LA CONCIENCIACIÓN RAM 2024 (RESISTENCIA ANTIMICROBIANA):</b> Durante esta semana, se promovió la sensibilización sobre el uso adecuado de los antibióticos para combatir la resistencia antimicrobiana. Se enfatizó la importancia de no automedicarse, completar los tratamientos prescritos y seguir las recomendaciones médicas para evitar el desarrollo de infecciones resistentes que dificulten su tratamiento..</li> <li>• <b>SIMULACRO NACIONAL RESPUESTA A EMERGENCIAS 2024:</b> Se llevó a cabo un ejercicio masivo para evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta de la comunidad y del personal de salud ante emergencias, como desastres naturales. Incluyó simulaciones</li> </ul>

	prácticas, capacitaciones y evaluación de protocolos de evacuación y atención.
<b>NOTICIAS</b>	<p>Entre las noticias destacadas, se resalta la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción en comodato de equipos del proyecto VAR, provenientes de FOCA y la Universidad Simón Bolívar, los cuales mejorarán la detección temprana y el tratamiento oportuno de la retinopatía de la prematuridad.</li> <li>• El Ministerio de Salud reconoció a la E.S.E. UNA por su liderazgo en la ruta de atención en salud perinatal, reafirmando su calidad en la atención materno-infantil.</li> <li>• Feria de Vivienda, realizada en colaboración con la Alcaldía de Barranquilla, Banco Davivienda, Constructora Bolívar, Cajacopi y Prodesa, impulsó soluciones habitacionales para la comunidad.</li> <li>• Mesas de trabajo con gerentes de EPS y ESES departamentales, promoviendo la articulación interinstitucional para optimizar los servicios de salud en la región.</li> </ul>
<b>ACTUALIZACIÓN Y MEJORAS</b>	<p>Se realizaron diversas mejoras y actualizaciones tanto en la página principal como en secciones específicas, con el objetivo de optimizar la experiencia de los usuarios y asegurar el acceso a información clave. Entre las principales actualizaciones se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de médicos internistas: Se resaltó la incorporación de nuevos profesionales al equipo de la E.S.E., fortaleciendo la atención médica.</li> <li>• Diseño de flyer sobre mecanismos de participación: En la sección de la Asociación de Usuarios, se implementó un flyer informativo para promover los mecanismos de participación disponibles.</li> <li>• Actualización del PBX: Se realizaron cambios en el sistema de comunicación telefónica para mejorar la atención y el contacto con los usuarios.</li> <li>• Creación del espacio de Gestión Ambiental: Se diseñó una sección dedicada a la gestión ambiental de la E.S.E., evidenciando las acciones realizadas en recolección, manejo de residuos y fumigación.</li> </ul> <p>En el sitio web de la E.S.E. se han insertado dos importantes herramientas para mejorar la interacción con los ciudadanos y optimizar los servicios ofrecidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulario de solicitud de citas: Esta herramienta permite a los ciudadanos gestionar de manera ágil y sencilla la programación de sus citas médicas, sin necesidad de desplazarse físicamente a la institución. Con este formulario, se busca facilitar el acceso a los servicios de salud, mejorar la organización de los turnos y reducir los tiempos de espera, garantizando una atención más eficiente y personalizada.</li> <li>2. Formulario de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias): Este formulario proporciona a los usuarios un canal directo para</li> </ol>

	<p>expresar inquietudes, presentar sugerencias o informar sobre cualquier situación que requiera atención por parte de la E.S.E. Su implementación fomenta la transparencia y la participación ciudadana, al tiempo que permite identificar áreas de mejora en los servicios y fortalecer la comunicación entre la institución y la comunidad.</p>
--	--

**Atentamente,**

**KERLIN SANJUANELO OSPINO**

**Jefe Oficina de Planeación.**

Proyecto: Yamile Llamas