

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 10 DE AGOSTO 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION					FECHA DE SEGUIMIENTO: 10 DE AGOSTO 2017		OBSERVACIONES
No	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% AVANCE	
1	Actualizar la política de Administración del riesgo.	Política de Administración del Riesgo Actualizada	Dirección/Planeación	20 de enero de 2017	*Se actualizo la política de administracion del riesgo.	100%	
2	Aprobar la política de riesgos del Hospital del Sarare como parte del lineamiento de Administración de Riesgos	Lineamiento de Administración del riesgo de los procesos establecido mediante resolución o Aprobación de Comité	Dirección/Planeación	30 de enero de 2017	Actividad no iniciada	0%	Se recomienda la aprobacion inmediata y la socializacion de la política de de Adminidtracion del riesgo.
3	Socializar la política de Riesgos Actualizada	Correos electrónicos, comunicaciones Internas.	Planeación	24 de febrero de 2017	Actividad no iniciada	0%	
4	Realizar mapa de riesgo, de acuerdo a los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de función pública	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2017	Planeación	6 de marzo de 2017	Se realizo el mapa de riesgos de corrupcion	100%	
5	Revisar y ajustar mapas de riesgo, si se requiere.	Mapa de riesgos de corrupción definitivo	Planeación	30 de marzo de 2017	Actividad en ejecucion	40%	
6	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Planeación	31 de marzo de 2017	Se publico mapa de riesgos de corrupcion en pagina web	100%	
7	Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Planeación	21 de abril de 2017	Se difundio mapa de riesgos de corrupcion a los lidres de proceso, se envio via correo electronico por parte del lider de planeacion	70%	
8	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	31 de diciembre de 2017	Actividad no iniciada	10%	
10	Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina control Interno	31 de diciembre de 2017	Actividad no iniciada	10%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	48%
--	------------

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO								
PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION						SEGUIMIENTO OCI 10 DE AGOSTO DE 2017		
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
1	Actualización de tramites en la plataforma del SUIT	Normativa	Servicio por disposición legal	No se encuentran actualizados en la plataforma Suit los tramites que realiza	Actualización de la ejecución de cada tramite en la plataforma SUIT	Se crearon los usuarios de seguimiento y gestores de operación del SUIT. Se gestionaron los tramites que estaban con actividades pendientes en la plataforma. Los tramites que estaban pendientes por aprobacion se aprobaron en la plataforma del SUIT.	60%	
2	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 96% para el año 2016	Anexar oficio de entrega junto con queja a líder de proceso, en el cual se especifica motivo de queja, plazo de respuesta y contenido de la misma. Hacer notificación de vencimiento próximo de la queja con copia a control interno.	De acuerdo a la auditoria realizada a las PQRS de los meses de enero a junio de 2017, se encontraron algunas pqrs que no se les dio respuesta en terminos de ley.	50%	Se puede observar que se realizaron mejoras con respecto a las recomendaciones del primer seguimiento, de buscar otros medios para allegar las respuestas, y es así como se empezó a utilizar el envío a través de whatsapp.
					La respuesta a la queja debe ser complementada con copia de acta de reunión entre líder de proceso y las personas asociadas a la queja, donde se especifique plan de mejora frente al motivo de queja. Realizar seguimiento a las acciones de mejora contenidas en las actas correspondientes a cada queja.	De acuerdo a la auditoria realizada al primer semestre de 2017, se encontro que 12 PQRS, no se les realizo,	45%	No se evidencia seguimiento a las actividades planteadas en las actas
3	Historias clínicas	Normativa	Servicio por disposición legal	El hospital tiene definido un formato para solicitud de historias clínicas, el cual contiene información suficiente para establecer las distintas modalidades en solicitud de historias clínicas. Actualmente no se cuenta con indicador de efectividad en la respuesta a solicitud de historias clínicas	Actualizar el procedimiento para gestión de solicitudes de historia clínica, de acuerdo a los cambios realizados en la institución que están relacionados con la tramitología	Actividad no iniciada	0%	
					Establecer indicador de respuesta oportuna a solicitud de historias clínicas	A partir del mes de junio, se empezó a llevara el indicador de oportunidad en la entrega de historia clínicas, con resultado de oportunidad a un día.	50%	
					Establecer formato de Seguimiento a la oportunidad de entrega de historias clínicas	Se implmento formato de seguimiento a entrea de historias clínicas SIS-02-F07; se mepzo a diligenciar a partir delmes de junio de 2017.	100%	
4	Asignación de citas medicina especializada	Tecnologías	Mejorar la Asignación de citas de medicina especializada mediante línea telefónica habilitada y correo electrónico	*Se evidencia congestión debido al alto número de usuarios que solicitan citas a la institución de Manera presencial. *Se observa un alto número de quejas por parte de los usuarios relacionadas con la asignación de citas	Establecer una línea telefónica que opere de lunes a viernes para la Asignación de Citas de Medicina especializada, para ello el usuario debe comunicar el código de Autorización emitido por su respectiva EPS.	*Se maneja la línea celular 3212672202 para la asignacion de citas en horarios de 6 am a 12m. *Se maneja línea fija 8892605 en horario de 6am a 11am y de 2pm a 4pm lunes a viernes	100%	Se recomienda realizar actualización en la pagina web del hospital, ya que no se evidencia un link de trámites y horarios de atención y citas.
					Asignar citas vía correo electrónico directamente a las EPS, con el fin de que la tramitología sea realizada entre entidades y no por los usuarios, principalmente los ubicados en otros municipios.	Se implmento las citas via correo electronico con las EPS citas.comparta@hospitaldelsarare.gov.co, citas.nuevsvaeaps@hospitaldelsarare.gov.co.	70%	
					Se realizará seguimiento al porcentaje de citas asignados por los medios descritos anteriormente.	En total se asignaron 39,235 citas en el periodo enero a julio de 2017, de las cuales 1,502 fueron por correo electronico 4%, 6,019 fueron por telefono 15%, y 31,704 de manera preercial 81%.	40%	
					Estandarizar el tiempo de asignación de las citas de especialidades que no son regulares y permanentes, con el fin de brindar mayor cobertura a los usuarios	Actividad no iniciada	0%	
					Centralizar la entrega de resultados de exámenes de laboratorio en la oficina del SIAU.	Se centralizo la entrega de resultados de exámenes de laboratorio en el SIAU.	100%	



PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO								
PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION						SEGUIMIENTO OCI 10 DE AGOSTO DE 2017		
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
5	Examen de Laboratorio Clínico	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	La entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio clínico se realiza de manera presencial en el laboratorio.	Diseñar estrategia de envío de resultados por medios electrónicos (realizar prueba piloto para verificar aceptación del envío a la dirección resultados@hospitaldelsarare.gov.co para que los usuarios soliciten el resultado vía email, si así lo desean.	*Se colocó en marcha prueba piloto, para la solicitud de envío de resultados de laboratorio por email.	100%	
					Se realizará seguimiento al porcentaje de resultados enviados por email.	Se habilitó correo resultadoslaboratorio@hospitaldelsarare.gov.co, en donde quienes lo soliciten y cumplan los criterios de seguridad establecidos se le envía el resultado. En el primer semestre se realizaron 26,200 exámenes de laboratorio de los cuales, de los cuales solo se enviaron 15, lo cual solo corresponde al 0,057%.	15%	De acuerdo al seguimiento realizado a esta estrategia, no ha dado el resultado esperado, ya que se pudo evidenciar falta de información al usuario por parte de los encargados de la toma de muestras, se recomienda divulgar más la estrategia a través de los diferentes canales de comunicación.
6	Exámenes de Imágenes Diagnósticas (Rayos X y TAC)	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	La entrega de los resultados de los exámenes de Imágenes Diagnósticas presencial	Se entregará el resultado de los exámenes médicos de forma presencial o por medio del correo electrónico que deje relacionado el paciente en el momento de presentarse a la toma del examen de otros municipios	A través del correo resultadoslaboratorio@hospitaldelsarare.gov.co, se están enviando los reportes de lecturas de TAC entre otros, a quienes al momento de la toma del examen lo soliciten	30%	
7	solicitud de Certificaciones Hoja de vida, retro de cesantías y trámites financieros	Normativa	Disminución tiempos de espera y procedimientos	Se le Solicita como requisito el recibo de pago por parte de tesorería, se revisa hoja de vida y se entrega a 5 días hábiles	Definir un procedimiento claro para la solicitud y entrega de certificaciones	Actividad no iniciada	0%	Se recomienda iniciar la estrategia teniendo en cuenta que este ya se está ejecutando.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	51%
--	------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

RENDICIÓN DE CUENTAS				SEGUIMIENTO OCI 10 DE AGOSTO DE 2017		
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Información de calidad y lenguaje comprensible	Publicar en Página Web el Plan Anual De Adquisiciones	Plan Anual de Adquisiciones	Almacén/ sistemas	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento plan anual de adquisiciones año 2017.	100%	
	Publicar en página Web Evaluación plan de Acción 2016 y proyección 2017	Plan de Acción evaluado, Plan de Acción Proyectado	Planeación/ Sistemas	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento plan de acción año 2017.	70%	Al revisar el documento plan de acción, se observa que este no contempla todos los procesos definidos dentro del mapa de procesos aprobado.
	Publicar Plan Anticorrupción 2017 y sus respectivas evaluaciones	Plan Anticorrupción . Evaluación Plan anticorrupción	Planeación/ Sistemas	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento plan anticorrupción y atención al ciudadano año 2017.	50%	
	Elaborar y socializar plan de desarrollo Institucional	Plan de desarrollo Institucional	Gerencia/ Sistemas	Se elaboro y aprobo el Plan de desarrollo	60%	NO se ha socializado el Plan de Desarrollo Institucional
	Publicación de Informes Pormenorizados de Control Interno	Informes control Interno	Control Interno/ Sistemas	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento informe ejecutivo anual MECI 2016. Se publico informe informe cuatrimestral periodo NOV-FEB 2017 Se publico informe informe cuatrimestral periodo MAR -JUN 2017	75%	
	Envío de informes a los diferentes entes de control			Se verifico envío de los informes a de la vigencia 2016 en los meses de febrero y marzo de 2017. Se verifico envío de los informes del primer trimestre de 2017	0%	NO se cuenta con la evidencia de envío de todos los informes a entes de control, se encuentra en espera de las mismas
	Publicación de Estados Financieros	Estados financieros publicados	Contabilidad/ Sistemas	Se publico estado de resultado integral con corte a 30 de junio de 2017. se publico Balance general I con corte a 30 de junio de 2017. Se publico estado de resultado integral con corte a 31 marzo de 2017. se publico Balance general I con corte a 31 de marzo de 2017.	50%	
Dialogo de Doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar semestralmente Reunión con asociación de Usuarios para debatir temas relacionados con la institución	Evidencia formato acta de reunión (2 por año)		Actividad no iniciada	0%	
	Realizar semestralmente foro interactivo con usuarios mediante Facebook y Twitter	Foro de Conversación mediante redes sociales	Comunicaciones	Actividad no iniciada	0%	
	Realizar encuestas de Satisfacción a usuarios	Resultado de Encuesta	SIAU	Se aplicaron las encuestas de satisfacción de conformidad con el procedimiento y la muestra escogida. Se realizo informe de satisfacción a usuarios para el primer semestre de 2017.	50%	
	Realizar programa de radio, para brindar participación a la población del municipio y su area de influencia.	Programa de Radio	Calidad, Control Interno, Planeación	Actividad no iniciada	0%	
Incentivos para motivar la cultura de rendición y petición de cuentas	Realizar capacitación a los usuarios y funcionarios acerca del proceso de rendición y petición de cuentas	Mecanismos de Capacitación	Planeación/ Control Interno	Actividad no iniciada	0%	
Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	Elaborar proceso de rendición de cuentas de los diferentes procesos que componen la institución	Proceso de rendición de cuentas	Control Interno	Se realizo audiencia publica de rendicion de cuentas el 10 de mayo de 2017, se realizo el respectivo informe y se envio a la supersalud	0%	
	Realización de la jornada de rendición de cuentas	Evento dirigido a la comunidad en general	Gerencia	Se realizo jornada de rendicion de cuentas el dia 10 de mayo de 2017, en el auditorio Anthoc, con la participacion de los diferentes grupos de intereses.	100%	
	Evaluación del proceso de Rendición de cuentas	Encuesta de Calificación	Control Interno	Se al finalizar la jornada de rendicion de cuentas se aplico encuesta de evaluacion de la misma, los resultados se encuentran dentro del informe de rendicion de cuentas que se envio a la supersalud y de igual manera se encuentran en la pagina web del Hospital	100%	
	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas en la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia rendición de cuentas	Planeación/ Control Interno	Actividad no iniciada	0%	

PORCENTAJE DE AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS

41%

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

ATENCION AL CIUDADANO					SEGUIMIENTO OCI 10 DE AGOSTO DE 2017		
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	Actualizar la plataforma estratégica encaminada a formular acciones que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano a su interior	Plataforma estratégica actualizada	Comité meci - calidad	30/03/2017	Se actualizo plataforma estrategica, se aprobo mediate acuerdo de junta 03 de 2017	100%	
Fortalecimiento de los canales de Atención	Mejorar la Asignación de citas de medicina especializada mediante línea telefónica habilitada y correo electrónico	Aumentar el número de Citas otorgadas por estos medios de comunicación	SIAU	Diario	Para solicitud de citas a través de correo electrónico, se tienen dispuestas casillas de correo institucional a través de las cuales se asignan citas a las EPS que tiene contratación con la institución, con sedes en otros municipios a saber: citas.comparta@hospitaldelsarare.gov.co: Asignación a oficinas de comparta en los municipios de Cubará, Puerto Rondon, Fortul, Tame y Arauquita. citas.nuevaeps@hospitaldelsarare.gov.co: Asignación a oficinas de Nueva EPS en los municipios de Tame, Fortul y Arauquita De igual forma, se tiene dispuesta una casilla de correo electrónico citastac@hospitaldelsarare.gov.co para asignación de Tomografías Axiales Computarizadas tanto simples como contrastadas a los usuarios cuyas EPS tengan sus servicios contratados con la institución.	60%	
	Realizar seguimiento a la aplicación de Digiturnos en servicio de Imágenes Diagnostica y laboratorio Clínico	Aplicación de Digiturnos	SIAU	Mensualmente	Actividad no iniciada	0%	
Talento Humano	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones	Formato Actas de Capacitación	Líderes y Coordinadores de Cada dependencia	Semestralmente	Actividad no iniciada	0%	
Normativo y procedimental	Elaborar periódicamente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes presentados	SIAU	Trimestralmente	La oficina de Servicio al cliente SIAU, realizo los siguientes informes trimestrales de PQRS del 2017 correspondientes a los periodos ENE-MARZO, ABR-JUN	50%	
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar encuesta mensual de Satisfacción al Usuarios	Encuestas de Satisfacción al usuario	SIAU	Mensual	Se aplicaron las encuestas de satisfacion de conformidad con el procedimiento y la muestra escogida. Se realizo informe de satisfacion a usuarios para el primer semestre de 2017.		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS

42%

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION					SEGUIMIENTO OCI 10 DE AGOSTO DE 2017		
Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Informe Rendición cuentas	Gerencia Comunicaciones	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas	Se realizo informe de rendicion de cuentas en los terminos establecidos, este fue enviado a la Supersalud y subido a la pagina web del Hospital.	100%	
		Estados financieros	Contadora Comunicaciones	Trimestrales	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento: Estado de Actividad Economica y financiera a corte 31 diciembre 2016 y documento Balance general a corte 31 diciembre 2016 Estado de Actividad Economica y financiera a corte 31 marzo 2017 y documento Balance general a corte 31 marzo 2017	50%	
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera Comunicaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación	Se publico en pagina web el presupuesto aprobado de la vigencia 2017 Acuerdo de Junta 016 de 2017 Se publicaron las siguientes modificaciones: Traslado Resolucion 046 de 2017 del 15 de marzo de 2017, Adiciones Acuerdo 005 y 006 de 2017,	50%	Se recomienda publicar el presupuesto desgregado de la vigencia 2017.
		PAA	Almacenista Comunicaciones	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación	Se publico el Plan anual de adquisiciones en la pagina web del Hospital	100%	
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento Evaluacion plan de accion año 2016.	70%	Al revisar documnto se observa que no todos los planes de accion fueron evaluados
		Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Comunicaciones	Cuatrimestrales	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento informe ejecutivo anual MECI 2016. Se publico informe informe cuatrimetral periodo NOV-FEB 2017 Se publico informe informe cuatrimetral periodo MAR-JUN 2017	75%	
		Plan Anticorrupción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año	Se encuentra publicado en la pagina web del hospital documento plan anticorrupcion y atencion al ciudadano año 2017.	100%	
		Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno Comunicaciones	Trimestrales	Se publico informe informe de seguimiento con corte a 30 de abril de 2017	30%	
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica	Permanente	La informacion de la contratacion realizada en la vigencia 2017 se ha subido mensualmente con oportunidad a la pagina del SIA OBSERVA y parcialmente a la pagina de la SECOP.	50%	Se recomienda colocar al dia la informacion faltante en la pagina de la SECOP
		Responder a las solicitudes de acceso a la información realizados a la entidad en los términos establecidos en la Ley.	Respuesta oportuna a Solicitud de Información	Talento Humano, Jurídica, SIAU	Permanente	Durante los mese de enero a marzo no se conto con un responsable del control a la contestacion con oportunidad a la informacion solicitada a la entidad, por lo que en la auditoria realizada se encontro informacion contestada por fuera de los terminos le Ley.	60%
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012	Programa gestión Documental Hospital	Gestión documental	31/12/2017	Se ha avanzado en el programa de Gestion Documental, las tablas de valoracion documental se encuentran en proceso de aprobacion, falta por elaborar el PINAR y algunos progrmas especiales	60%	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS						68%	