



***INFORME EJECUCION PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL
CIUDADANO***

31 DICIEMBRE 2016



*evolucionamos pensando
en usted*

INTRODUCCIÓN

Según lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y la Ley de Transparencia y acceso a la información y de conformidad a lo establecido en el documento ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, del Departamento Administrativo de la Función Pública V2. , corresponde a la Oficina de Control Interno adelantar la verificación de la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, así mismo, efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan, de acuerdo al monitoreo realizado por la Oficina de Planeación.

OBETIVO:

Establecer el cumplimiento y avances de las Acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016 de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.

Para determinar el avance en el cumplimiento de las actividades incluidas en el Plan Anticorrupción 2016, para este correspondiente a la ejecución con corte a 31 de diciembre 2016 , la Oficina de Control Interno tuvo en cuenta los parámetros establecidos en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, a saber:

0 a59%	Rojo	Zona baja
De 60 a 79%	Amarillo	Zona media
De80 a 100%	Verde	Zona alta

Los porcentajes de cumplimiento por componente se reflejan en la parte final de este informe.

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION				FECHA DE SEGUIMIENTO: 31 DE DICIEMBRE DE 2016		OBSERVACIONES	OBSERVACION GENERAL
No	METAS O PRODUCTOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% AVANCE		
1	Planes de acción por dependencias evaluados	Planeación	31/12/2016	*La oficina de planeación se realizó evaluación de los planes de acción a corte A 30 de junio, 30 septiembre y 31 de diciembre. Reporte de mismo fue entregado	80%	*No todos los procesos cuentan con planes de acción. Por lo tanto no se realizó la evaluación a estos procesos.	*Para la vigencia 2017 se recomienda desarrollar este componente de acuerdo a la guía para la GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION, donde se surtan cada una de la etapas y se de el tiempo y capacitación a cada líder de proceso; con el fin de identificar sus riesgos de corrupción y articularlos con otros riesgos.
3	Capacitación en Guía de Elaboración de Documentos, Auditorías Archivos de gestión	técnico de gestión documental, Profesional de sistemas y estadística	31/12/2016	*Se capacito al 90% de los líderes de proceso en la guía de elaboración de documentos y parámetros del modelo archivístico de TRD., se ha realizado las auditorías a los archivos de gestión de los procesos manejo FUID, manejo básico de archivos bajo TRD	95%	* De acuerdo a los soportes de las auditorías realizadas por el área de gestión documental, reflejan hallazgos en pocos procesos. Por lo que la cultura de manejo y conservación archivística ha venido mejorando.	
4	Aprobación y aplicación del manual de seguridad informática	Profesional de sistemas y estadística	31/12/2016	*Se documento el manual de seguridad informática, se presento a la oficina de calidad, esta pendiente su aprobación, sin embargo se están aplicando algunos componentes	70%		
5	Circulares Informativas, actas de comités	Comité Comisión de Personal	31/12/2016	*La jefe de talento humano envió circular informativa el día 14 de febrero recordando a evaluados y evaluadores, la evaluación 2015, y las concertación de objetivos 2016.	55%	*Están pendientes por concertar los objetivos de algunos profesionales. *No se evidencian las actas de reunión de la comisión de personal de en el primer semestre de 2016.	
6	Contar con pólizas de seguros que cubran los bienes muebles e inmuebles del hospital	Almacenista	31/12/2016	*se realizo contrato HS 029 para adquisición de pólizas todo riesgo para asegurar los equipos biomédicos, maquinarias, planta física, y demás bienes del hospital. Con seguro contra incendio, sustracción, corriente débil, ruptura de maquinaria y automóviles.	100%		
7	Capacitación responsables de estudios de conveniencia	Asesores Jurídicos	31/12/2016	Se capacito a 70% de los supervisores y responsables de los estudios de conveniencia y oportunidad	70%	Se realizo por parte de la oficina de control interno seguimiento a los estudios de manera personalizadas en donde de recapito a los responsables sobre la importancia de tener clara la necesidad y las justificación para realizar el futuro contrato.	
8	Publicación 100% de Documentos de los procesos contractuales en la SECOP y el la contraloría SIA OBSERVA	Asesores Jurídicos	31/12/2016	*Se publico el 100% de los contratos de la vigencia 2016 a la contraloría en el aplicativo del SIA OBSERVA con oportunidad. *Se subió a la pagina de la SECOP la contratación de la ESE, exceptuando los contratos de prestación de servicios con persona natural.	60%	*Se debe subir con mayor oportunidad la contratación a la SECOP de conformidad con lo establecido por Colombia compra eficiente. *Se recomienda subir el 100% de la contratación a la pagina de la SECOP.	
9	Auditoría Anual de Presupuesto (Dinámica Gerencial)	Presupuesto	31/12/2016	*Al auditar esta actividad se evidencio que la auditoria se hacen mensuales con tesorería, talento humano y almacén, en donde se verifica que lo que se cause en estas áreas sea igual a lo registrado en cartera. Sin embargo no se deja constancia y/o documento que certifique la realización de esta actividad.	60%	*Se recomienda dejar constancia y/o evidencias de la realización de las auditorías realizadas entre presupuesto y las áreas de talento humano, tesorería, cartera, entre otras.	
10	Autocontrol por parte del responsable de la Caja Menor	Tesorero, Responsable de Caja menor	31/12/2016	*Se establecieron formatos de control de rubros de caja menor por parte del responsable de caja menor, permitiendo un mejor manejo y control de la caja menor. Se realizan los arqueos de caja menor por parte de la oficina de control interno, se realizaron las observación y/o hallazgos encontrados los cuales han sido subsanados.	80%	*Falta mayor seguimiento por parte del tesorero, en la aplicación de arqueos sorpresivos.	
11	Asistencia Capacitaciones manejo contable, de los diferentes módulos que alimentan la base de datos contable de la institución.	Contadora, técnico administrativo, profesional apoyo contable	31/12/2016	* Se realizaron capacitaciones por parte del contratista para la aplicación de las NIIF, capacitaciones específicas con cartera, activos fijos y contabilidad.	80%	*Se recomienda incluir en el plan de capacitaciones institucional capacitaciones específicas del área contable, de acuerdo a necesidades detectadas	
12	Formato asignación de rubros presupuestales	Presupuesto	31/12/2016	*Se llevo formato de control de rubros presupuestales, informe de ejecución del presupuesto fue presentado trimestralmente a la junta Directiva.	95%		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS 77%

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION										SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2016		
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	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización		Actividades cumplidas	% avance	observaciones
								Inicio dd/mm/aa	Fin dd/mm/aa			
1	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 96% para el año 2015	Anejar 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. 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.	Cumplir con los plazos establecidos para respuesta a PQRS en un 100%. El contenido de las respuestas debe evidenciar respuestas eficaces y claras para el usuario frente al motivo de queja	Profesional Universitario - Trabajo Social	02/01/2016	31/12/2016	*Se verifico en la auditoria a PQRS que junto con la queja se anexa oficio dirigido al responsable se dar respuesta en donde se resume contenido de la queja y plazo máximo para su contestación. * Se desarrollo la acción de mejora que por cada queja presentada se realiza acta de reunión con los implicados en donde se definen algunas acciones de mejora. *La oficina de control interno se recibió 2 copia de oficio de quejas ya vencidas las cuales. * La oportunidad en la respuesta se mantuvo en el 2016 en mas del 96%	90%	*Se hace necesario realizar capacitación a personas responsables de respuesta a pgrs haciendo énfasis el contenido de la respuestas, tiempos de espera y normatividad aplicable. *Se sugiere continuar con las actas de reunión, hacerlas mas operativas, pero haciendo énfasis en el planteamiento de acciones de mejora, realizando seguimiento a las mismas.
2	Historias clínicas	Normativa	Servicio por disposición legal	El hospital tiene definido un formato para solicitud de historias clínicas, el cual carece de 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	Definir conforme a lo establecido en la resolución 1995 de 1999, procedimiento para gestión de solicitudes de historia clínica. Establecer indicador de respuesta oportuna a solicitud de historias clínicas	Dar trámite oportuno a solicitudes de historia clínica por parte de usuarios e instituciones	Profesional Universitario - Trabajo Social	01/03/2016	31/12/2016	*Se definieron 3 formatos diferentes de solicitud de historias clínicas. Se definió el procedimiento de solicitud de historias clínicas por parte de comité de historias clínicas. *La entrega de la copia de la historia clínica es de manera inmediata cuando es solicitada directamente por el usuario, una vez cancelados los costos de reproducción de documentos.	70%	* La oportunidad en la entrega de la historia clínica es inmediata y personalizada, sin embargo no se estableció el indicador como lo proponía la acción desmejora. *Se sugiere actualizar el procedimiento de entrega de copia de historia clínica en el SUIT.
3	Estudios socioeconómicos	Normativa	Servicio por disposición legal	Se diligencia formato establecido para estudios socio económicos, en aquellos casos de usuarios que no cuentan con afiliación a EPS y son facturados con cargo a ficha de sisben. El estudio se realiza una vez el área de facturación informa sobre el egreso del usuario y el no cumplimiento de EPS frente a la atención médica El estudio socioeconómico se realiza solicitando información al usuario sobre actividad económica, red de apoyo familiar, lugar de residencia, a fin de determinar si no cuenta con recursos económicos para cancelar copago según nivel de sisben	Anejar a estudio socioeconómico, autorización de subgerencia administrativa y financiera sobre el monto autorizado de descuento	Establecer un mecanismo de transparencia frente a los descuentos en copagos autorizados a los usuarios	Profesional Universitario - Trabajo Social * Subgerencia administrativa y financiera	01/04/2016	31/12/2016	*Acción no ejecutada. La subgerencia administrativa y financiera. Argumentado que todos los usuarios deben estar incluidos en una EPS (Subsidiada o contributiva)	0%	
4	Examen de Laboratorio Clínico	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	La entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio clínico presencial	Se entregara el resultado de los exámenes de laboratorio de forma presencial o por medio del correo electrónico que deje relacionado el paciente en el momento de presentarse a la toma del examen. Adicionar casilla sí/no, correo, Enviado	Menor tiempo de respuesta y no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados	Laboratorio Clínico	01/04/2016	31/12/2016	*La estrategia planteada, no presenta mayor impacto ya que revisado el libro de REGISTRO DE CONSULTA EXTERNA, se puede evidenciar que menos del 5% de total de los usuarios no tiene registrado el correo electrónico. De acuerdo a muestreo aleatorio realizado a los usuarios a la salida la mayoría desconocen esta información y/o nunca se le informo de esta medida.	30%	*Se debe incluir esta estrategia de racionalización de trámites en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2017. Teniendo en cuenta que el hospital atiende usuarios de otro municipios los cuales se verían beneficiados de esta estrategia. *Buscar estrategias para socializar y/o difundir mas esta medida
5	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 entregara 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	Menor tiempo de respuesta y no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados	Imágenes Diagnósticas	01/05/2016	31/12/2016	Actividad no ejecutada, *se realizaron reuniones con los líderes de proceso de atención al usuario e imágenes diagnósticas la entrega sigue siendo presencial, se logra reducir algunos pasos.	0%	**Se debe incluir esta estrategia de racionalización de trámites en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2017
6	solicitud de Certificaciones Hoja de vida, retiro de cesantías y trámites financieros	Normativa	Disminución tiempos de espera de 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	Oportunidad en la entrega de certificaciones, de acuerdo al procedimiento establecido	Talento Humano	01/05/2016	31/12/2016	*No se ha documentado y aprobado el procedimiento, de entrega de certificaciones.	0%	*Se debe incluir esta estrategia de racionalización de trámites en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2017

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS **32%**



PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO						
RENDICION DE CUENTAS				SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2016		
Estrategias	Actividades	Fecha	Responsable	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Página Web	Informe Rendición cuentas	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas	Gerencia, Profesional Mercadeo e Imagen	*Se realizo informe de rendición de cuentas el cual fue subido a la pagina de la supersalud 5 días después de la rendición de cuentas *Se publico en pagina web el informe de rendición de cuentas.	100%	
	Estados financieros		Contadora, Profesional Mercadeo e Imagen	* Se publico en pagina web www.hospitaldelsarare.gov.co el estado de actividad económica y financiera y Balance General a 31 de diciembre de 2015, a 31 de marzo de 2016, y a 30 de junio de 2016, a 30 de septiembre de 2016	100%	
	Presupuesto y sus modificaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación	Profesional Financiera, Profesional Mercadeo e Imagen	*Se publico en pagina web www.hospitaldelsarare.gov.co el presupuesto 2016, sus modificaciones (traslados, adiciones)	100%	
	Plan Anual de Adquisiciones	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación	Almacenista, Profesional Mercadeo e Imagen	*Se publico en la pagina de Colombia compra eficiente el Plan anual de Adquisiciones el 31 de enero de 2016; a 31 de julio de 2016 se publico la actualización del Plan anual de adquisiciones.	100%	
	Evaluación y Plan de Acción	31 Enero de cada año	Planeación, Profesional Mercadeo e Imagen	* Se publico a 31 de enero de 2016, la evaluación del plan de acción 2016	100%	*Faltaron algunos pocos procesos por realizar la evaluación del plan de acción 2015
	Informes pormenorizados de Control Interno	Cuatrimestrales	Asesor Control Interno, Profesional Mercadeo e Imagen	*Se publicaron los informes cuatrimestrales de control interno.	100%	
	Plan Anticorrupción	31 Enero de cada	Planeación, Profesional Mercadeo e Imagen	* Se publico el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano.	100%	
	Informe plan anticorrupción	Trimestrales	Asesor Control Interno, Profesional Mercadeo e Imagen	*Se elaboro informe avance plan anticorrupcion con corte a 30 de abril de 2016 y con corte a 31 de agosto de 2016	90%	
Informes entes de Control	Informe Actividades Archivística a Consejo Departamental Archivo	Semestral	Técnico Administrativo gestión Documental	*Se enviaron los informes semestrales al consejo departamental de archivo el 23 de junio de 2016 y 23 de diciembre de 2016 respectivamente.	100%	
Medios Informativos (Facebook, twitter, Radio)	Noticias, hábitos saludables, formas de acceso a los servicios, información de interés y atención al ciudadano	Permanente	Profesional Mercadeo e Imagen, Líderes de Proceso. Gerencia	*La oficina de mercadeo e imagen de conformidad con el Plan de comunicaciones realizo publicaciones y difusión de información a través del Facebook. *Por las emisoras locales Sarare FM Stereo y Armonia Stere se emitió al programa de radio TU SALUD AL DIA, realizando 19 emisiones de 15 minutos lunes miercoles y viernes; dando a conocer los servicios ofertados en que consisten y la manera de acceder a ellos. En mayo se realizaron 16 emisiones, en junio se realizaron 17 emisiones, en julio 8 emisiones, en agosto 12 emisiones, en septiembre 5 emisiones y en octubre 5 emisiones.	70%	*Se recomienda dar mas operatividad al uso de las redes sociales ya que estas con el acceso a traves de moviles permiten una mayor difusion.
Participación en jornada para la Rendición de Cuentas	Informe de Rendición de cuentas a los colaboradores, usuarios y partes Interesadas	28/04/2016	Gerencia	*Se desarrollo jornada de rendición de cuentas el día 03 de mayo de 2016, en donde se invitaron a los diferentes grupos de interes, colaboradores, autoridades locales, y todos los colaboradores de la ESE. *Se realizo reunión con colaboradores en parqueadero de la institución donde se les informo el estado de la situación financiera de la ESE, con motivo del atraso de los salarios adeudados.	100%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS 96%



PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

ATENCION AL CIUDADANO					SEGUIMIENTO OCI 31 DICIEMBRE DE 2016		
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar la Instalación de Digitarnos en servicio de Imágenes Diagnostica y laboratorio Clínico	Digitarnos Instalados	Servicio Cliente	al 31/07/2016	*Esta actividad no se ejecuto	0%	*Se sugiere colocar esta actividad en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano del año 2017.
Realizar Informe Trimestral de PQRS	Socialización a líderes de proceso y alta Dirección de informes y realizar planes de mejoramiento	Informe	Servicio Cliente	al Mensual	*Se consolidaron informes bimensuales de PQRS, Estos fueron enviados a los correos del gerente, coordinador medico, sindicato y asojuentas.	70%	*No se documentaron los planes de mejoramiento. Sin embargo en las actas de reunión con los implicados por cada queja se dejo las acciones de mejoramiento. Falta realizar seguimiento y medición al cumplimiento de estas acciones de mejora.
Realizar encuesta mensual de Satisfacción al Usuarios	Definir metas semanales para la realización encuestas en cada uno de los servicios del Hospital	Encuestas permanentes de satisfacción usuario	Servicio al Cliente	al Mensual	*Durante la vigencia 2016 se realizaron consolidaron dos informes de semestrales de satisfacción de los usuarios, se estableció como meta la aplicación de 74 encuestas semanales, de la cuales se cumplió la meta semanal en su gran mayoría.	90%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	53%
--	------------

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO							
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION					SEGUIMIENTO OCI 31 DE DICIEMBRE DE 2016		
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, Profesional mercadeo e imagen	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas	*Se realizar informe de rendición de cuentas el cual fue subido a la pagina de la Supersalud 5 días después de la rendición de cuentas *Se publico en pagina web el informe de rendición de cuentas.	100%	
		Estados financieros	Contadora, Profesional Mercadeo e Imagen		* Se publico en pagina web www.hospitaldelsarare.gov.co el estado de actividad económica y financiera y Balance General a 31 de diciembre de 2015, a 31 de marzo de 2016, y a 30 de junio de 2016 y 30 de septiembre de 2016	100%	
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera, Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero y cada vez que se realice una modificación	*Se publico el presupuesto 2016 y sus modificaciones en la pagina del Hospital	100%	
		PAA	Almacenista, Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación	*Se publico el plan anual de adquisiciones 2016 en la pagina web el 31 de enero de 2016 *Se publico la actualización del plan anual de adquisiciones el 31 de julio de 2016	100%	
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación, Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año	*Se publico el plan de acción 2016 y la evaluación del plan de acción 2015 en la pagina web el 31 de enero de 2016	100%	
		Informes pomenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno, Profesional Mercadeo e Imagen	Cuatrimestrales	*Se publico informe anual del MECI 2015 *Se publico informe cuatrimestral de control interno, en abril y en julio de 2016	100%	
		Plan Anticorrupción	Planeación, Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año	*Se publico en plan anticorrupción abril de 2016	100%	
	Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno, Profesional Mercadeo e Imagen	Trimestrales	* se verifico la elaboración, y publicación del plan anticorrupción a atención al ciudadano a 31 de marzo de 2016	100%		
	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica	Permanente	*Se publico el 100% de los contratos dela vigencia 2016 a la contraloría en el aplicativo del SIA OBSERVA con oportunidad *Se subió a la pagina de la SECOP la contratación de la ESE, exceptuando los contratos de prestación de servicios con persona natural.	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	31/12/2016	*Se documento el Programa gestión Documental Hospital, fue presentado al comité de Archivos los adelantos realizados, se elaboraron los programas específicos; quedando pendiente el PINAR (Plan Institucional de Archivos). El respectivo Informe fue presentado al consejo departamental de archivo según comunicación 084 del 23 de diciembre de 2016.	70%	*Falta la elaboración y aprobación del Plan Institucional de Archivos PINAR. Se recomienda colocar esta medida en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2017. Se recomienda contratar y/o capacitar personal

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS

93%

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Fecha de Seguimiento	30/12/2016
Componente	% de avance
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	77%
Componente 2: Estrategia Antitrámites	32%
Componente 3: Rendición de cuentas	96%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	53%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	93%
PROMEDIO PORCENTAJE DE AVANCE	70%
Nota: Los porcentajes de avance registrados en esta tabla, se sacaron promediando los resultados alcanzados de las acciones planteadas por cada componente	

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES

*Se observa que de las acciones planteadas el componente que presenta menor ejecución fue la Estrategia antitramites quedando en zona baja. Por lo que se deben buscar estrategias que conlleven a la optimización de los tramites ya identificados y su respectiva actualización en el SUIT.

*En la estrategia atención al ciudadano presenta un grado medio de ejecución de las actividades planteadas. Se recomienda tener en cuenta todos los componentes de la guía y tener en cuenta algunas de las actividades a desarrollar planteadas en la guía ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO V2 para cada uno de estos componentes.

*Para el componente gestión del riesgo de corrupción para la vigencia 2017 se recomienda desarrollar este componente de acuerdo a la guía para la GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION, donde se surtan cada una de las etapas y se de el tiempo y capacitación a cada líder de proceso; con el fin de identificar sus riesgos de corrupción y articularlos con otros riesgos de proceso y de seguridad del paciente.

CHEILA ALEXANDRA AL VARADO

Asesor control interno