

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL
CIUDADANO
OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
PERIODO ENERO - ABRIL DE 2018**

15 DE MAYO DE 2018

“El Hospital Somos Todos”



INTRODUCCIÓN

El artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “*Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano*”. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar los riesgos de corrupción, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y el Decreto 2641 del 2012, basados en los lineamientos incorporados en la guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

De igual forma, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2482 de 2012 “*Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión*” en la política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, que pretende hacer visible la gestión pública, promover la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones, así como su acceso a la información a los trámites y servicios que ofrece la entidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción, sus componentes gozan de metodologías propias para su implementación, por lo tanto, no implica desarrollar actividades diferentes o adicionales a las que ya vienen ejecutando las entidades en desarrollo de dichas políticas.

“*El Hospital Somos Todos*”



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

La Oficina de Control Interno, es responsable de adelantar la verificación de la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la página web de la institución; efectuar seguimiento a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, (tres) 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la vigencia 2017 de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, está integrado por los siguientes componentes, así:

- El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,
- Las medidas Anti trámites,
- La Rendición de Cuentas y
- Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La oficina de Control Interno de Gestión, realiza evaluación de cumplimiento de los componentes descritos anteriormente, encontrando lo siguiente hallazgos así:

COMPONENTES

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Instrumento que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

El Mapa de Riesgos de Corrupción se debe publicar en la página web de la entidad o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año. Durante la vigencia se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en sus subcomponentes o procesos. En concordancia con la cultura del autocontrol, al interior de la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa.

“El Hospital Somos Todos”



Matriz de seguimiento Política de riesgos de corrupción

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO					
Componente 1: Gestión del riesgo de corrupción-mapa de riesgos de corrupción					
Subcomponente/p rocesos	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente/p roceso 1 Política de administración del riesgo	1.1	Socialización política de administración de riesgos en comité mecí	Listado de asistencia	planeación	15 enero de 2017
	1.2	Capacitación metodología plan anti corrupción y atención al ciudadano a responsables de cada proceso.	Listado de asistencia	planeación	20 enero de 2017
	1.3	Realizar re inducción a los servidores de la E.S.E. en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción	Listado de asistencia	planeación	20 enero de 2017
Subcomponente/p roceso 2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1	Consolidación de los mapas de riesgo por procesos	Mapa de riesgos de cada proceso	planeación	20 enero de 2017
	2.2	Asistencia técnica en la construcción del mapa de riesgos	Listado de asistencia	CIG	20 enero de 2017
Subcomponente/p roceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Socialización por áreas del mapa de riesgos antes de la publicación en la página web	Listado de recibidos	planeación	20 enero de 2017
	3.2	Divulgar a través de la página web de la E.S.E., el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	pantallazos	planeación	31 enero de 2017
Subcomponente/ Subcomponente/p roceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	Revisar , monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	Entrega de evidencias oportunas a cig	Cada líder del proceso	30 de abril, 30 de Agosto y 31 de Diciembre de 2017
Subcomponente/p roceso 5 seguimiento	5.1	Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión	evaluación	Control interno de gestión	16 de mayo, 15 de septiembre y 16 de enero de 2018

SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2018
 Fecha de publicación: 16 de mayo de 2018
 Componente: Riesgo de Corrupción



“El Hospital Somos Todos”

Seguimiento 1: Oficina Control Interno de Gestión				
Fecha seguimiento:			2018/05/03	2018/05/03
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Subcomponente/proceso1 Política de administración del riesgo	Socialización política de administración de riesgos en comité mecí.	La entidad se encuentra en proceso de construcción de la política de Gestión del riesgo.	0%	En proceso de construcción
	Realizar re inducción a los servidores de la E.S.E. en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción.	No se evidencia avance.	0%	La entidad tiene programado realizar inducción
Subcomponente/proceso2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Sensibilizar a las dependencias sobre la gestión del riesgo de corrupción.	No se evidencia avance.	0%	El área de Calidad, tiene programado cuando se apruebe la política se realizará la actualización de riesgos institucionales y de corrupción.
	Realizar mesas de trabajo para la validación y/o actualización de los riesgos definitivos.	Se tiene programado para el mes de julio, realizar jornada de socialización de la política y actualización de riesgos.	0%	

“El Hospital Somos Todos”





	Consolidación de los mapas de riesgo por procesos	La entidad cuenta con un mapa de riesgos, los cuales se vienen realizando los controles de forma periódica	35%	
Subcomponente/proceso3 Consulta y divulgación	Realizar la divulgación del mapa de riesgos a través de la página web	se encuentra publicado en la página web de la institución	35%	https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/planes/PLAN%20ANTICORRUPCION%20Y%20DE%20ATENCION%20AL%20USUARIO%20Vigencia%202018.pdf
	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2018 para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	se encuentra publicado en la página web de la institución	100%	https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/planes/PLAN%20ANTICORRUPCION%20Y%20DE%20ATENCION%20AL%20USUARIO%20Vigencia%202018.pdf
Subcomponente/Subcomponente/proceso4 Monitoreo y revisión	Revisar, monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	se realiza seguimiento cuatrimestralmente, 05/05/2018	35%	Se realizar evaluación y seguimiento a las áreas involucradas en los procesos de las estrategias plasmadas en el plan.

“El Hospital Somos Todos”



Subcomponente/proceso5 seguimiento	Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión	La oficina de Control Interno de Gestión realiza el primer seguimiento de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 2482 de 2012, publicado en la página web de la institución.	35%	La evaluación se realiza de conformidad a la normatividad y es publicada en la página web institucional.
---	--	---	-----	--

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La Estrategia Anti trámites de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, busca mejorar la calidad de vida de los ciudadanos del Departamento, facilitando el acceso a nuestros servicios, simplificando, estandarizando, eliminando, optimizando y automatizando los trámites existentes, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. La Estrategia Anti trámites comprende mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan contar con un servicio eficiente, eficaz y transparente.

Las mejoras deberán estar encaminadas a reducir costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos, reducir los riesgos de corrupción o la corrupción en sí misma y a generar esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros.

FASES O ETAPAS DE LA POLÍTICA ANTITRÁMITES		
Fases Anti trámites	Actividades	Responsable
Identificación	Inventario de los trámites por área.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
	Convocar comité de GEL y anti trámite para la socialización y tomas de decisiones	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Inscripción	Inscripción de trámites y servicios en el sistema único de información de tramites (SUIT).	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Priorización	Realizar un cronograma de actividades por área que evalúe cada trámite o servicio y sus respectivos factores internos o externos para ser implementado.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.

“El Hospital Somos Todos”



Racionalización	Implementación de dos actividades en línea	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
-----------------	--	--

SEGUIMIENTO

Seguimiento 1: Oficina Control Interno de Gestión				
Fecha seguimiento:			2018/05/03	2018/05/03
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
Subcomponente/proceso1 Identificación	Inventario de los trámites por área.	La entidad cuenta con 8 trámites así: Inscritos 5, Creación 1, En corrección creación 3.		http://tramites1.suit.gov.co/reportes-web/faces/reports/gestion/rep_gestion_portal_institucion.jsf?_adf.ctrl-state=bk4pvvt67_3
	Convocar comité de GEL y anti trámite para la socialización y tomas de decisiones	El Comité GEL, quedó derogado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño., atendiendo los lineamientos de MIPG.		En proceso de construcción Resolución de Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Subcomponente/proceso2 Inscripción	Inscripción de trámites y servicios en el sistema de información de tramites (SUIT).	La entidad cuenta con 8 trámites así: Inscritos 5, Asignación de citas para la prestación de servicios de salud, Atención inicial de urgencias, certificado de defunción, Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, Historia clínica.	35%	http://tramites1.suit.gov.co/reportes-web/faces/reports/gestion/rep_gestion_portal_institucion.jsf?_adf.ctrl-state=bk4pvvt67_3

“El Hospital Somos Todos”





<p>Subcomponente/proceso3 Priorización</p>	<p>Realizar un cronograma de actividades por área que evalúe cada trámite o servicio y sus respectivos factores internos o externos para ser implementado.</p>	<p>En proceso de construcción de cronograma de actividades.</p>	<p>0%</p>	<p>En proceso</p>
<p>Subcomponente/Subcomponente/proceso4 Racionalización</p>	<p>Implementación de dos actividades en línea</p>	<p>Entidad se encuentra en proceso de pruebas para la implementación de citas de Consulta externa y Entrega de resultados de laboratorio.</p>	<p>20%</p>	<p>N.A</p>

RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es el conjunto de estructuras (conjunto de normas jurídicas y de instituciones responsables de informar, explicar y enfrentar premios o sanciones por sus actos), prácticas (acciones concretas adelantadas por las instituciones, los servidores públicos, la sociedad civil y la ciudadanía en general) y resultados (productos y consecuencias generados a partir de las prácticas) mediante los cuales, las organizaciones estatales y los servidores públicos informan, explican y enfrentan premios o sanciones por sus actos a otras instituciones públicas, organismos internacionales y a los ciudadanos y la sociedad civil, quienes tienen el derecho de recibir información y explicaciones; así como la evaluación de la gestión; todo ello en busca de transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de principios de Buen Gobierno.

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en	1.1	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2016.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	Oficina de Planeación	1 al 10 de Febrero del 2017.



“El Hospital Somos Todos”

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
<i>lenguaje comprensible</i>	1.2	Conformación de equipos líder de cada área de la entidad encargada de la recolección de la información.	Organizar por área de trabajo a través de líderes la información adherente a las funciones misionales y visionales de la entidad.	Oficina de Planeación	10 al 17 de Febrero del 2017.
	1.3	Solicitar la información a presentar de todas las áreas de la entidad.	Recopilar la información elaborada por cada área de la entidad que sea pertinente para el proceso de rendición de cuentas.	Oficina de Planeación	20 al 24 de Febrero del 2017.
	1.4	Elaboración del informe de rendición de cuentas con el consolidado de la vigencia a presentar.	Elaborar un informe con el consolidado de la información de todas las áreas de la entidad.	Oficina de Planeación	27 febrero al 10 de marzo del 2017.
	1.5	Publicación del informe de rendición de cuentas en medios de comunicación.	La publicación del informe consolidado en la página web institucional de la ESE Hospital de San José del Guaviare.	Oficina de Planeación	31 de Marzo del 2017.
Subcomponente 2 <i>Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</i>	2.1	Realizar la convocatoria a participar en la Audiencia Pública de cuentas de la vigencia.	Elaborar y publicar piezas publicitarias con la información de la audiencia pública de cuentas de la vigencia.	Oficina de Planeación	14 a 31 Marzo del 2017.
	2.2	Realizar la audiencia pública de cuentas con información de la vigencia anterior en cabeza del gerente de la entidad.	Organizar un espacio de exposición y dialogo con referente a la gestión de la vigencia 2016 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Oficina de Planeación	31 de Marzo del 2017.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2016.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Oficina de Planeación	31 de Marzo del 2017.
Subcomponente 3 <i>Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</i>	3.1	Elaboración de circulares internas a todos los servidores públicos a participar en los procesos de rendición de cuentas.	Circulares enviadas a correos institucionales de cada área de la entidad.	Oficina de Planeación	18 de Marzo 2017.
	3.2	Elaborar y enviar invitaciones personales por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	Un listado de Radicaciones de invitaciones por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	Oficina de Planeación	15 al 23 de Marzo 2017.
Subcomponente 4 <i>Evaluación y retroalimentación</i>	4.1	Hacer seguimiento a las acciones estipuladas en la estrategia de rendición de cuentas.	Un reporte de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.	Control Interno	16 de Mayo del 2017.



“El Hospital Somos Todos”

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
a la gestión institucional	4.2	Dar Cumplimiento al plan de mejoramiento estipulado por la oficina de control interno.	El radicado del plan de mejoramiento ejecutado en la oficina de control interno.	Oficina de Planeación	9 de septiembre del 2017.
	4.3	Evaluar el Plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una notificación de cumplimiento o no cumplimiento al plan de mejoramiento.	Control Interno	14 de septiembre del 2017.
	4.4	Publicar en la página web la de la institución los resultados de cumplimiento a la estrategia de rendición de cuentas.	La publicación de los resultados en la página Web de la entidad.	Oficina de Planeación	31 de diciembre del 2017.

SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Vigencia: 2018

Fecha de publicación: 16 de mayo de 2018

Componente: Rendición de Cuentas

Seguimiento 1: Oficina Control Interno de Gestión				
Fecha seguimiento:			2018/05/03	Observaciones
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2017.	En el mes de febrero se da a conocer a la entidad a través del comité gerencial realizado el día 18 de febrero a las 2:00 pm en la sala de juntas, el inicio de la preparación de información por cada área para la consolidación del informe de rendición de cuentas de la vigencia 2017, proceso liderado por el área de Planeación.	100%	Acta No 02 de 2018

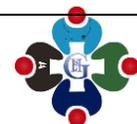
“El Hospital Somos Todos”





	Conformación de equipos líder de cada área de la entidad encargada de la recolección de la información.	En el marco del comité técnico se da a conocer el inicio del proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2017, informando la metodología del proceso, invitando a cada líder de área a la audiencia y participar de forma activa del proceso, de igual forma solicitando la información para la elaboración del informe de rendición.	100%	
	Solicitar la información a presentar de todas las áreas de la entidad.	Se solicitó la información a través de comunicado interno, emitido por el gerente encargado pautando los lineamientos de recepción.	100%	
	Elaboración del informe de rendición de cuentas con el consolidado de la vigencia a presentar.	La Oficina de Planeación consolidó la información recepcionada de acuerdo al comunicado de solicitud.	100%	
	Publicación del informe de rendición de cuentas en medios de comunicación	Se encuentra publicado el informe de rendición de cuentas vigencia 2017	100%	https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/informes/Desarrollo%20de%20estrategia%20de%20Rendicion%20de%20cuentas%202018.pdf
Subcompone nte 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar la convocatoria a participar en la Audiencia Pública de cuentas de la vigencia.	Desde la oficina de planeación se elabora y se realiza la convocatoria a través de oficios directos a las diferentes instituciones públicas y privadas, líderes comunitarios, entidades de carácter territorial y EPS. De igual forma se envía comunicado interno dirigido a los funcionarios de la entidad a participar en la audiencia. Se publica en la página web y redes sociales la invitación a participar en la audiencia de	100%	

“El Hospital Somos Todos”





		rendición de cuentas		
	Realizar la audiencia pública de cuentas con información de la vigencia anterior en cabeza del gerente de la entidad.	Se lleva a cabo la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2017 el día 10 de abril del 2018, 2:00pm, en las instalaciones del auditorio de la ESE Hospital San José del Guaviare. Presentando la información de la vigencia, dando a conocer la gestión realizada por los subgerentes de Servicios de Salud y Subgerencia administrativa y Financiera finalizando el Gerente Dr. Cesar Jaramillo Martínez	100%	Informe de Rendición de cuentas
	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vig 2017.	Mediante Comité gerencial, el gerente da a conocer su evaluación a cerca del desarrollo de la estrategia de Rendición de Cuentas, y da sugerencias y recomendaciones para la presentación próxima vigencia. Priorizando el dialogo permanente con las diferentes comunidades que intervienen en la prestación del servicio y comunidad en general.	100%	Comité realizado 11 de marzo de 2018
Subcomp onente 3 Incentivo s para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Elaboración de circulares internas a todos los servidores públicos a participar en los procesos de rendición de cuentas.	Se elaboran circulares internas convocando a participar a la realización de la audiencia de rendición cuentas, enviada por correo institucional a todas las áreas.	100%	Circular No 007 de fecha 02 de marzo de 2018
	Elaborar y enviar invitaciones personales por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones	Se elabora invitaciones directas a las instituciones, líderes comunitarios, empresas privadas y EPS. Radicando en cada oficina de forma directa, invitación en la página web.	100%	

“El Hospital Somos Todos”





HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EL HOSPITAL SOMOS TODOS

Código de prestador

95 001 0000101

Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

	sociales, veedurías.			
Subcomp onente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Hacer seguimiento a las acciones estipuladas en la estrategia de rendición de cuentas.	De acuerdo a los soportes presentados por el área de Planeación, la oficina de Control Interno realizó seguimiento a las acciones contempladas en la estrategia de rendición de cuentas.	100%	
	Dar Cumplimiento al plan de mejoramiento estipulado por la oficina de control interno.	El área de Planeación de acuerdo al informe de autoevaluación, elaborará un plan de mejoramiento, el seguimiento lo realizará el área de Control Interno.	100%	
	Evaluar el plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una vez elaborado el Plan, se procederá a su respectiva evaluación.	0%	
	Publicar en la página web la de la institución los resultados de cumplimiento a la estrategia de rendición de cuentas.	No se ha realizado esta actividad	0%	

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

A través de la citada Política, se definió un Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, que pone al ciudadano como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas (elementos de la ventanilla hacia adentro y hacia afuera).



“El Hospital Somos Todos”

MATRIZ DE ESTRATEGIA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 estructura administrativa y direccionamiento estratégico.	1.1	Destinar presupuesto para la contratación del personal de atención al usuario.	Personal contratado para el área de SIAU. 1 profesional líder del área y 3 auxiliares administrativos.	Gerencia	Enero de 2017
	1.2	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	link de PQRS en página web institucional	Gobierno en línea y coordinación consulta externa	Marzo 2017
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Contratar a personal para desempeñarse como Agente SIAU en los servicios de urgencias y hospitalización que realicen funciones de canales de atención e información.	2 agentes SIAU contratados	talento humano	Enero-17
	1.2	Gestionar para que en el Plan Institucional de Capacitación incluyan temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.	1 capacitación semestral para el personal de la institución sobre cultura de servicio al ciudadano.	talento humano - gerencia	Enero 2017
	1.3	realizar encuestas de satisfacción a una muestra de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la institución.	Informe de porcentaje de satisfacción de los usuarios por área y/o servicio recibido.	coordinación SIAU	4 informes trimestrales

Seguimiento

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Vigencia: 2018

Fecha de publicación 16 de mayo de 2018

Componente: Atención al Ciudadano

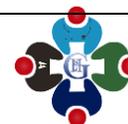
Seguimiento 1: Oficina Control Interno de Gestión				
Fecha seguimiento:			2018/05/03	Seguimiento
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	

“El Hospital Somos Todos”





Subcomponente 1 estructura administrativa direccionamiento estratégico.	Destinar presupuesto para la contratación del personal de atención al usuario.	Durante el primer cuatrimestre, se contó con el siguiente personal mediante contratación: Agente SIAU: -Urgencias (3). -Consulta Externa (2). - Hospitalizados (2). - Etnopabellon (1).	35%	Agente SIAU, de apoyo a orientación de los usuarios y divulgación de los deberes y derechos de los usuarios, aplicación de encuestas.
	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	En la página web de la entidad, se encuentra en funcionamiento el link de PQRS.	100%	Está a cargo de SIAU.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.	La entidad dispone de un área SIAU, para brindar información y trámite de los P.Q.R.S. y divulgación de derechos y deberes.	100%	
	Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.	Mediante reunión de fecha 19 de marzo de 2018, acta No 003 de 2018, se establece cronograma de capacitaciones y acta apertura de buzones de P.Q.R.S. para la vigencia 2018, a la Alianza de Usuarios	100%	Se evidencia



“El Hospital Somos Todos”

	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Mediante reunión de fecha de 2018, se capacitó a los agentes SIAU, en la aplicación de encuesta de los servicios que presta la entidad.	100%	
	Realizar encuestas de satisfacción a una muestra de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la institución.	Todos los días se realizan encuestas en los diferentes servicios que presta la entidad, quedando como constancia informe que realiza el área de Planeación, de forma trimestral.	35%	

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de producir o capturar la información pública.
- Obligación de generar una cultura de transparencia

Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada

“El Hospital Somos Todos”





Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación de la información mínima según estándares de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	10	número de temas recepcionados / número de temas publicados	Planeación	30/04/2017
	1.2	Registro de Activos de Información.	1	registro consolidado/ registro publicado	Planeación	30/04/2017
	1.3	Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	índice consolidado / índice publicado	Planeación	30/04/2017
	1.4	Esquema de Publicación	1	esquema consolidado / esquema publicado	Planeación	30/05/2017
	1.5	Programa de Gestión Documental	1	PGD consolidado / PGD publicado	Archivo	30/05/2017
	1.6	Tablas de Retención Documental	1	TRD consolidada / TRD publicada	Archivo	30/05/2017
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	informe de Peticiones, Quejas y Reclamos Solicitudes	1	Informe consolidado / Informe publicado	SIAU	30/06/2017
	2.2	Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos Solicitudes	1	No de peticiones / No de Respuestas tramitadas	SIAU	30/06/2017
Subcomponente 3 Elaboración Instrumentos de Gestión de Información	3.1	Documento Excel Registro de Activos de Información	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2017
	3.2	Documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2017
	3.3	Documento Excel Esquema de Publicación	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2017
	3.4	Documento Word PGD- Programa de Gestión Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2017



“El Hospital Somos Todos”



Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	
	3.5	Documento Excel TRD - Tablas de Retención Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2017
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Publicación de la información en diferentes formatos	1	No temas publicados / No de formatos utilizados	Planeación	30/09/2017
	4.2	Accesibilidad en medios electrónicos	1	No de medios electrónicos utilizados / No publicaciones por medios electrónico	Planeación	30/09/2017
	4.3	Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	1	No de espacios físicos existentes/ No de espacios físicos habilitados	Mantenimiento	31/10/2017
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Solicitudes de Información pública recibidas	100%	número de solicitudes recibidas / número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	30/11/2017
	5.2	solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	100%	número de solicitudes trasladadas a otra institución / número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	30/11/2017
	5.3	tiempo de respuesta a cada solicitud	100%	No de respuestas entregadas / tiempo de respuesta	control interno de gestión	30/12/2017
	5.4	Solicitudes en las que se negó el acceso a la información	100%	número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información/ número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	30/12/2017

“El Hospital Somos Todos”



SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Vigencia: 2018

Fecha de publicación: 16 de mayo de 2018

Componente: Transparencia y de derecho Acceso a la Información

Seguimiento 1: Oficina Control Interno de Gestión					
Fecha seguimiento:				2018/05/03	Seguimiento
Componente	Actividades programadas	Meta	Actividades cumplidas	% de avance	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación de la información mínima según estándares de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	10	La entidad cuenta con link de Transparencia y Acceso a la información, se encuentra publicada la información requerida en la resolución No 3564 de 2015, falta actualizar algunos programas que tiene la entidad.	35%	https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	Registro de Activos de Información.	1	La entidad dispone de activos de información , como informes de gestión, P.Q.R.S.F, Plan institucional, Pormenorizados, jornadas de especialistas.	20%	Falta de actualización de eventos de jornadas de especialistas, proyectos, programas, etc.
	Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	No dispone de listados de información clasificada y/o reservada	0%	Disponer de información Clasificada y reservada.
	Esquema de Publicación	1	No dispone de esquema de publicación	0%	
	Programa de Gestión Documental	1	No se evidencia programa de gestión documental	0%	

“El Hospital Somos Todos”





HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EL HOSPITAL SOMOS TODOS

Código de prestador

95 001 0000101

Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

	Tablas de Retención Documental	1	No dispone de link con las tablas de retención documental	0%	
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Informe de Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	No se evidencia publicado informe de Peticiones, Quejas y Reclamos	0%	
	Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	No dispone de link para Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	0%	
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Documento Excel Registro de Activos de Información	1	No dispone Documento Excel Registro de Activos de Información	0%	
	Documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	No dispone documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	0%	
	Documento Excel Esquema de Publicación	1	No dispone Documento Excel Esquema de Publicación	0%	
	Documento Word PGD- Programa de Gestión Documental	1	La entidad no cuenta con Programa de Gestión Documental	0%	En proceso de construcción.
	Documento Excel TRD - Tablas de Retención Documental	1	La entidad cuenta con Tablas de Retención documental las cuales contemplan una actualización, no se encuentran publicadas	0%	

“El Hospital Somos Todos”





Subcomponete 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Publicación de la información en diferentes formatos	1	Se evidencia publicación de información en Word, Excel y puf	100%	
	Accesibilidad en medios electrónicos	1	La entidad cuenta con página web, correos institucionales, chat en línea, redes sociales (Facebook), link P.Q.R.S.	100%	
	Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	1	La entidad se encuentra en proceso de construcción de link para personal con limitaciones visuales y auditivas.	25%	
Subcomponete 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Solicitudes de Información pública recibidas	1	La entidad dispone de correo contactenos@esehospitalguaviare.gov.co, P.Q.R.S, y correos institucionales de las diferentes áreas,	75%	
	solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	1	La entidad, se encuentra en proceso de construcción de herramientas para el seguimiento permanente a cada solicitud.	0%	
	Tiempo de respuesta a cada solicitud	1	La entidad, se encuentra en proceso de construcción de herramientas para el seguimiento permanente a cada solicitud.	0%	
	Solicitudes en las que se negó el acceso a la información	1	La entidad, se encuentra en proceso de construcción de herramientas para el seguimiento permanente a cada solicitud.	0%	

“El Hospital Somos Todos”



HALLAZGOS GENERALES

1. No se evidenció el documento técnico de la Autoevaluación realizada en la Rendición de cuentas, este documento es una herramienta fundamental para realizar en coordinación con el área de Planeación del Plan de Mejoramiento.
2. Se evidenció algunas publicaciones en la página web, algunas no se encuentran publicadas en el componente correspondientes, otras faltan actualizar y completar los datos y otras no se han publicado.

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
1. MECANISMOS DE CONTACTOS CON EL SUJETO OBLIGADO	1.1 Mecanismos Atención al Ciudadano.	si		
	a. Los espacios físicos destinados para el contacto con el sujeto obligado.	si		
	b. Los teléfonos fijos y móviles, líneas gratuitas y fax, incluyendo el indicativo nacional e internacional, en el formato (57+Número del área respectiva).	si		
	c. Correo electrónico institucional destinado por el sujeto obligado para la recepción de solicitudes de información.	si		
	d. Correo físico o postal destinado por el sujeto obligado para la recepción de solicitudes de información.	si		
	e. Link al formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.	si		
	1.2 Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público	si		
	1.3. Correo electrónico para notificaciones judiciales	si		
	1.4. Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales		x	
MECANISMOS DE CONTACTOS CON	2.1. Publicación en datos abiertos		x	

“El Hospital Somos Todos”





ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
EL SUJETO OBLIGADO	2.2. Estudios, investigaciones y otras publicaciones		x	
	2.3. Convocatorias	x		
	2.4. Preguntas y respuestas frecuentes	x		
	2.5. Glosario	x		
	2.6. Noticias	x		
	2.7. Calendario de actividades	x		
	2.8. Información para niños y jóvenes		x	
	2.9. Información adicional		x	
3. ESTRUCTURA ORGANICA Y TALENTO HUMANO	3.1. Misión y visión		x	
	3.2. Funciones y deberes	x		
	3.3. Procesos y procedimientos		x	
	3.4. Organigrama		x	No corresponde al que está aprobado mediante acto administrativo.
	3.5. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas		x	Falta actualizar la información
	a. Nombres y apellidos completos.		x	Falta actualizar la información
	b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.		x	Falta actualizar la información
	c. Formación académica.		x	
	d. Experiencia laboral y profesional.		x	
	e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).		x	

“El Hospital Somos Todos”



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	f. Dependencia en la que presta sus servicios en el sujeto obligado o institución		x	
	g. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista.		x	
	h. Teléfono Institucional y extensión del servidor público, empleado y/o contratista.	x		
	i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.			No está actualizada la información
	j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.		x	
	3.6. Directorio de entidades		x	No hay información
	3.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés		x	
	3.8. Ofertas de empleo		x	No contiene información actualizada
4. NORMATIVIDAD	4.1. ordenanza, acuerdo, decreto, resolución, circular u otros actos administrativos de carácter general), fecha de expedición, una descripción corta de la misma y el enlace para su consulta		x	
	4.2 La información debe estar organizada por tipo de norma, temática y fecha de expedición de la más reciente a la más antigua.		x	
	4.3 Las normas se deben publicar dentro de los siguientes 5 días de su expedición de acuerdo con los principios de oportunidad y publicidad.		x	
5. PRESUPUESTO	5.1. Presupuesto general asignado		x	
	5.2. Ejecución presupuestal histórica anual		x	



“El Hospital Somos Todos”



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	5.3. Estados financieros	x		
6. PLANEACIÓN	6.1. Políticas, lineamientos y manuales		x	Esta publicada la información parcial, solo políticas
	a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales según sea el caso.		x	
	b. Manuales según sea el caso.		x	
	c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso.	x		Plan Anticorrupción, Estrategia Antitrámites
	d. Plan de Rendición de cuentas para los sujetos obligados que les aplique.	x		
	e. Plan de Servicio al ciudadano para los sujetos obligados que les aplique.		x	
	f. Plan Anti trámites para los sujetos obligados que les aplique.	x		
	g. Plan Anticorrupción Atención al Ciudadano		x	Se encuentra publicado en la página web, vigencia 2016.
	6.2. Plan de gasto público		x	
	6.3. Programas y proyectos en ejecución		x	Desactualizado Vigencias 2014 - 2015
	6.4. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño		x	Se encuentra información correspondiente a la vigencia 2015.
	6.5. Participación en la formulación de políticas		x	
	a. Sujetos que pueden participar.		x	
	b. Medios presenciales y electrónicos.	x		Chat, Facebook, correos electrónicos, Link de P.Q.R.S
	c. Áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.	x		
6.6. Informes de empalme		x		
7. CONTROL	7.1. Informes de gestión, evaluación y auditoría		x	
	a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo. Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.		x	

“El Hospital Somos Todos”



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	b. Informe de rendición de la cuenta fiscal a la Contraloría General de la República o a los organismos de control territorial según corresponda, de acuerdo con la periodicidad definida. Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.		x	
	c. Informe de rendición de cuentas a los Ciudadanos, incluyendo la respuesta a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición. Esta publicación se debe hacer dentro del mismo mes de realizado el evento		x	
	d. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control		x	
	7.2. Reportes de control interno	x		
	7.3. Planes de Mejoramiento	x		
	7.4. Entes de control que vigilan al sujeto obligado y mecanismos de supervisión	x		
	7.5. Información para población vulnerable	x		
	7.6. Defensa judicial	x		
	a. Número de demandas.	x		
	b. Estado en que se encuentra.	x		
	c. Pretensión o cuantía de la demanda.	x		
	d. Riesgo de pérdida.	x		
8.CONTRATACIÓN	8.1. Publicación de la información contractual	x		
	8.2. Publicación de la ejecución de contratos	x		
	8.3. Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras		x	
	8.4. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones		x	
9. TRÁMITES Y SERVICIOS	9.1. Trámites y servicios	x		

“El Hospital Somos Todos”



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
10. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA	10.1. La información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9°, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014		x	
	10.2. Registro de Activos de Información	x		
	10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada.	x		
	10.4. Esquema de Publicación de Información		x	
	10.5. Programa de Gestión Documental		x	
	10.6. Tablas de Retención Documental	x		Falta actualizar las Tablas de Retención Documental.
	10.7. Registro de publicaciones		x	
	10.8. Costos de reproducción		x	
	10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	x		
	10.10. Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información		x	
	a. El número de solicitudes recibidas.		x	
	b. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.		x	
	c. El tiempo de respuesta a cada solicitud.		x	
	d. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.		x	

RECOMENDACIONES

1. Dar cumplimiento a la publicación de toda la información de conformidad a lo establecido en la Ley 1712 de 2012, Decreto 103 de 2015 Resolución No



“El Hospital Somos Todos”

Resolución 3564 de 2015 - Estándares para publicación y divulgación de información y La Estrategia Gobierno en Línea.

2. Socialización de la Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, a los Funcionarios de la ESE Hospital San José del Guaviare.
3. Actualización información publicada en la página web.
4. Realizar la evaluación tanto interna como externa de la Rendición de Cuentas.
5. Realizar verificación de la información, con las áreas que la suministran para ser publicada en la página web.
6. No se observa nomograma de la entidad publicado. Realizar con las áreas correspondientes el levantamiento normativo que le corresponde, para que sea publicado en la página web.
7. Realizar revisión de la página web, teniendo en cuenta que la información se observa desorganizada, de igual manera se verifica información repetida. Que dificulta la búsqueda en la página.
8. Realizar la publicación de evaluaciones o seguimiento al plan de mejoramiento en la página web de la entidad del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la presente vigencia y de conformidad a la Ley 1712 de 2012 y la Estrategia Gobierno en Línea.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Atentamente,

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión

EL DOCUMENTO SE ENCUENTRA FIRMADO EN ORIGINAL

“El Hospital Somos Todos”

