

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

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
PERIODO MAYO - AGOSTO DE 2019**

13 DE AGOSTO DE 2019

“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

El hospital san José del Guaviare, adopta el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, mediante Resolución No de fecha xxx, acogiendo los lineamientos generales emanados por la ley y normatividad vigente.

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 2019 de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, está integrado por los siguientes componentes, así:

- Gestión del Riesgo de corrupción.
- Rendición de Cuentas.
- Racionalización de Trámites.
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información.
- Iniciativas adicionales.

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

“El Hospital Somos Todos”



COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO



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 mapa de riesgos de corrupción fue actualizado para la vigencia 2019, se identificaron 14 riesgos y se con sus respectivas causas, Riesgos, consecuencias), análisis de los riesgos, valoración de riesgos y establecieron los controles, el cual se encuentra publicado en la página web de la institución y la evaluación estará adjunto a este documento.

“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
Política de administración del riesgo	1.1	Actualización política gestión del Riesgo	Política de gestión del riesgo actualizada	Planeación y Control Interno de Gestión	06 diciembre de 2018
	1.2	Capacitación metodología plan anti corrupción y atención al ciudadano a responsables de cada proceso.	Divulgación de la política de gestión del riesgo actualizada	planeación	14-ene-19 a 18-ene-19
	1.3	Inducción/Re-inducción en política de gestión del riesgo	Personal capacitado con la política de gestión del riesgo en su última versión o actualización	planeación	A necesidad
Subcomponente/p roceso 2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1	Aplicación de herramientas para la validación y/o actualización de riesgos, controles y evaluación de riesgos	Identificación de riesgos de acuerdo a las herramientas aplicadas	planeación	21-ene-19 a 25-ene-19
	2.2	Consolidación de mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción consolidado con las actualizaciones correspondientes.	planeación	28 enero de 2019
Subcomponente/p roceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2019 para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	Certificación por parte del Planeación indicando los métodos de consulta y divulgación empleados	planeación	31 enero de 2019
Subcomponente/p roceso 4 seguimiento	4.1	Realizar el seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo a la metodología establecida en la política de gestión del riesgo aprobada y adoptada por la entidad	Registro de observaciones en los seguimientos realizados	Línea de defensa estratégica	De acuerdo a los parámetros establecidos en la política de gestión del riesgo según lo identificado en el mapa de riesgos. (Corte Trimestral)

“El Hospital Somos Todos”



SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2019
 Fecha de publicación: 12 de septiembre de 2019
 Componente: Riesgo de Corrupción

Subcomponente/ procesos	Actividades		% Avance	observaciones
Política de administración del riesgo	1.1	Actualización política gestión del Riesgo	100%	se Realizó actualización de Política de Gestión del Riesgo Comité de Coordinación de Control Interno, mediante Acta N 04 de fecha 04 diciembre de 2018, se encuentra publicado en la página web https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2019/Pol%C3%ADticas/POLITICA%20DE%20GESTI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20HSJG%201.pdf?t=1552075855
Política de administración del riesgo	1.2	Capacitación metodología plan anti corrupción y atención al ciudadano a responsables de cada proceso.	100%	Se realizó socialización de la metodología de Plan Anticorrupción 24 enero de 2019, por parte del área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	1.3	Inducción/Re-inducción en política de gestión del riesgo	0%	No se evidencia, en las inducciones la socialización de la política de Gestión del Riesgo.
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1	Aplicación de herramientas para la validación y/o actualización de riesgos, controles y evaluación de riesgos	70%	Planeación da aplicabilidad a la herramienta para la validación y actualización de riesgos y controles, Identificación de riesgos de acuerdo a las herramientas aplicadas.
	2.2	Consolidación de mapa de riesgos de corrupción	70%	El área de Planeación realizó la consolidación del mapa de riesgos de corrupción, aplicando la metodología adoptada por la entidad, los cuales fueron actualizados, consolidados y establecidos en el mapa de calor para esta vigencia.
Subcomponente/ proceso 3	3.1	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2019 para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	100%	Se evidencia mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2019, publicado en la página web.

“El Hospital Somos Todos”



Subcomponente/ proceso 4	4.1	Realizar el seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo a la metodología establecida en la política de gestión del riesgo aprobada y adoptada por la entidad	Línea de defensa estratégica, realiza seguimiento a la aplicabilidad del cumplimiento de la política de gestión del riesgo. Tercera línea de defensa realiza la evaluación del mismo.
-----------------------------	-----	---	--

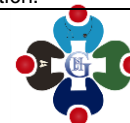
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

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.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Fase	Actividades	Meta o producto	Fecha	Responsable
Identificación	Revisar y actualizar el inventario de los trámites inscritos en el SUIT.	Pantallazo de evidencia en la plataforma del SUIT	11 y 12 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Participar en la socialización y conformación de mesas de trabajo.	Una socialización con los líderes de área.	12 de Febrero del 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Priorización	Convocar la mesa de trabajo de gobierno digital.	Un informe con la propuesta de los tramites priorizados	18 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la socialización y tomas de decisiones.	Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	27 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Control Interno de Gestión.

“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

Racionalización	Comparar la información de cada trámite registrado en el SUIIT con el área encargada de dicho trámite.	Formato integrado del trámite	29 de marzo de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Realizar la actualización correspondiente a cada trámite en la plataforma del SUIIT.	Pantallazo de evidencia de la plataforma del SUIIT	28 de junio de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Publicación de enlace del trámite desde la página web institucional hacia la plataforma de NO MÁS FILAS.	Pantallazo de evidencia del enlace de la página web institucional hacia la página NO MÁS FILAS.	31 de julio de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.

SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2019
 Fecha de publicación: 12 de Septiembre de 2019
 Componente: Racionalización de Trámites

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Fase	Actividades	Meta o producto	% Avance	observaciones
Identificación	Revisar y actualizar el inventario de los trámites inscritos en el SUIIT.	Pantallazo de evidencia en la plataforma del SUIIT	100%	La entidad a 30 de agosto de 2019, tiene aprobado por el SUIIT 5 trámites de los cuales se seleccionaron 2 para aplicar la estrategia de racionalización, así: *Asignación de cita para la prestación de servicios en salud *Historia clínica. Se evidencia tres (3) trámites en proceso de verificación por parte de la Función Pública para corrección (Terapia, Exámen de laboratorio Clínico, Radiología e imágenes diagnósticas). En Creación se encuentra el trámite de certificado de paz y Salvo, iniciando con el levantamiento de información para el registro de la misma en la plataforma del SUIIT.



“El Hospital Somos Todos”



	Participar en la socialización y conformación de mesas de trabajo.	Una socialización con los líderes de área.	100%	Se evidencia acta de mesa de trabajo de los trámites a racionalizar de fecha 18 de febrero de 2019, los tramites a racionalizar.
Priorización	Convocar la mesa de trabajo de gobierno digital.	Un informe con la propuesta de los tramites priorizados	100%	Se evidencia acta de mesa de trabajo de los trámites a racionalizar de fecha 18 de febrero de 2019, los tramites a racionalizar, no se evidencia informe
	Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la socialización y tomas de decisiones.	Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	100%	Se evidencia socialización de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción, el día 31 de enero de 2019, a la Junta Directiva.
Racionalización	Comparar la información de cada trámite registrado en el SUIT con el área encargada de dicho trámite.	Formato integrado del trámite	100%	Se evidencia formato integrado de los trámites de Asignación de citas médica para la prestación de servicios de salud, Historia Clínica.
	Realizar la actualización correspondiente a cada trámite en la plataforma del SUIT.	Pantallazo de evidencia de la plataforma del SUIT	100%	Se evidencia pantallazo de la plataforma del SUIT (Asignación de citas médica para la prestación de servicios de salud, Historia Clínica.)
	Publicación de enlace del trámite desde la página web institucional hacia la plataforma de NO MÁS FILAS.	Pantallazo de evidencia del enlace de la página web institucional hacia la página NO MÁS FILAS.	100%	Se evidencia publicación de ocho (8) trámites en el link de trámites y servicios trámites de la página web institucional hacia la página NO MÁS FILAS. www.esehospitalguaviare.gov.co

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.



“El Hospital Somos Todos”

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 <i>Información de calidad y en lenguaje comprensible</i>	1.1	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2017.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	Oficina de Planeación	5 al 15 de Febrero del 2019.
	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	11 al 17 de Febrero del 2019.
	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 26 de Febrero del 2019.
	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 11 marzo del 2019.
	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	20 de Marzo del 2019.
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	01 a 30 Marzo del 2019.
	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 2018 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Oficina de Planeación	03 de abril del 2019.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2018.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Oficina de Planeación	04 de abril del 2019.
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	15 de Marzo 2019.
	3.2	Elaborar y enviar invitaciones	Un listado de Radicaciones de invitaciones por medio	Oficina de Planeación	15 de Marzo 2019.



“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

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
	personales por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.			
Subcomponente 4 <i>Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</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 2019.
	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 2019.
	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	16 de septiembre del 2019.
	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 2019.

“El Hospital Somos Todos”



SEGUIMIENTO

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

Vigencia: 2019

Fecha de publicación: 12 Septiembre de 2019

Componente: Rendición de Cuentas

Matriz de estrategia de rendición de cuentas				
Subcomponente		Meta o producto	% Avance	Observaciones
Subcomponente 1 <i>Información de calidad y en lenguaje comprensible</i>	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2018.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	100%	En comité de Gestión y Desempeño, la Línea Estratégica, inició con la programación para rendición de cuentas de la vigencia 2018.
	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.	100%	En comité de Gestión y Desempeño, la Línea Estratégica, inició con la programación para rendición de cuentas de la vigencia 2018, para la
	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.	100%	Mediante correo electrónico se solicitó información para ser presentada en la rendición de cuentas, a las diferentes áreas, lideradas por la Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud, Jurídica y Planeación.
	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.	100%	Se evidencia informe de rendición de cuentas, se encuentra publicado en la página web, https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2019/Informes/Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%20Vigencia%202018.pdf?t=1554839799
	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	Se evidencia informe de rendición de cuentas, se encuentra publicado en la página web, https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2019/Informes/Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%20Vigencia%202018.pdf?t=1554839799
Subcomponente 2 <i>Diálogo de doble vía con la ciudadanía</i>	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.	100%	Se realizó convocatoria a la Alianza de Usuarios, para participar en la construcción de los temas a profundizar en la audiencia de rendición de

“El Hospital Somos Todos”





y sus organizaciones	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 2018 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	100%	Se realizó la audiencia en Rendición de cuentas, en el Auditorio de la entidad, el día 10 de abril de 2019
	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2018.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	0%	No se evidencia herramienta de evaluación.
Subcomponente 3 <i>Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</i>	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.	100%	Se emitieron invitaciones mediante correos institucionales a participar de la rendición de cuentas
	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.	100%	Se emitieron comunicados personales a los líderes de las entidades públicas, Alianza de Usuarios,
Subcomponente 4 <i>Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</i>	Hacer seguimiento a las acciones estipuladas en la estrategia de rendición de cuentas.	Un reporte de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.	0%	En proceso de elaboración
	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.	0%	No se ha suscrito plan de mejoramiento, resultado de la evaluación de la rendición de cuentas.
	Evaluar el plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una notificación de cumplimiento o no cumplimiento al plan de mejoramiento.	0%	No se ha suscrito plan de mejoramiento
	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.	0%	No se ha realizado

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.



“El Hospital Somos Todos”

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).

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 disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 6 agentes.	Subgerencia Servicios de Salud y Gerencia.	Enero de 2019
	1.2	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	Un link disponible de PQRS en página web institucional	Gobierno en línea y Líder de SIAU.	Febrero 2019
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.	Un Punto de atención al ciudadano.	Líder y Técnico del área SIAU	Febrero 2019
	1.2	Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.	Un plan de capacitación a la Alianza de Usuarios de la IPS.	Líder y Técnico del área SIAU	Febrero 2019
	1.3	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Una Capacitación al personal de área.	Líder y Jefe de Planeación.	Febrero 2019
	1.4	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.	Líder y Técnico del área SIAU	Abril, Julio, Octubre 2019 y Enero 2019

“El Hospital Somos Todos”



Seguimiento

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2019
 Fecha de Publicación: 12 Septiembre de 2019
 Componente: Atención al Ciudadano

MATRIZ DE ESTRATEGIA ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Subcomponente		Meta o Producto	% Avance	Observaciones
Subcomponente 1 estructura administrativa y direccionamiento estratégico.	Destinar presupuesto para la contratación del personal de atención al usuario.	Personal disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 6 agentes.	100%	A la fecha contamos con 12 Agentes SIAU, con la fecha de contrato de 1 Abril a 31 de Diciembre de 2019. A parte de ello contamos con un agente SIAU que apoya con la traducción.
	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	Un link disponible de PQRS en página web institucional	100%	En la página del hospital se cuenta con el link de fácil acceso para que las personas puedan poner en conocimiento su inquietud frente PQRSF” https://esehospitalguaviare.gov.co/pqrs/ ”, de igual forma se cuenta con el correo electrónico pqrs@esehospitalguaviare.gov.co .
Fortalecimiento de los canales de atención	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.	Un Punto de atención al ciudadano.	100%	Contamos con dos puntos de atención al usuario, el cual están ubicados en el stand de consulta externa y asignación de citas, allí se disponen de dos agentes para la orientación de las personas que lo necesiten. Es de aclarar que todos los servicios tienen su personal.
	Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.	Un plan de capacitación a la Alianza de Usuarios de la IPS.	Líder y Técnico del área SIAU	Se han realizado dos capacitaciones sobre gestión del riesgo y comunicación asertiva, aparte de ello tiene se han realizado las reuniones acorde a los calendarios.
	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Una Capacitación al personal de área.	Líder y Jefe de Planeación.	Acorde a la nueva encuesta; la cual se diseñó para recoger toda la información de los usuarios, se plantearon un total de 9 preguntas, quedando con la versión 1.0 M-ME-OT-01. Las cuales fueron socializadas con el personal de los agentes SIAU, para el mes de Mayo que se han venido aplicando en cada uno de los servicios acorde a la muestra que designa el área de planeación



MATRIZ DE ESTRATEGIA ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Subcomponente		Meta o Producto	% Avance	Observaciones
	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.	Lider y Técnico del área SIAU	Se realizó el informe semestral del nivel de satisfacción por cada uno de los servicios acorde a la información entregada por el área de estadística.

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha	Responsable
Lineamientos de Transparencia Activa	*Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura. *Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento. *Divulgación de datos abiertos. *Publicación de información sobre contratación pública. *Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Publicación del informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Oficina de Control Interno de Gestión.

“El Hospital Somos Todos”





Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	<p>*Publicación del registro de activos de Información.</p> <p>*Publicación del Esquema de publicación de información.</p> <p>* Publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada.</p>	Pantallazo de evidencia publicación página web.	de de en	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
--	--	---	----------	--------------------------	--

SEGUIMIENTO

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

Vigencia: 2019

Fecha de publicación: 12 septiembre de 2019

Componente: Transparencia y Acceso a la Información Pública

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	% Avance	Observaciones	
Lineamientos de Transparencia Activa	*Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	100%	Se evidencia publicación de la estructura en la página web. https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia-2/#	
	*Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.		100%	Se evidencia publicación de la estructura en la página web.	
	*Divulgación de datos abiertos.		100%	Se evidencia publicación de datos abiertos.	
	*Publicación de información sobre contratación pública.		100%	Se evidencia publicación de contratación de la entidad, al link de la página SECOP, relación de contratos realizados.	
	*Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.		100%	La entidad cuenta con redes sociales Facebook y pagina web, para publicar las diferentes actividades que realiza la entidad. https://esehospitalguaviare.gov.co/contratacion/	
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Publicación del informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	Pantallazo de evidencia publicación página web.	de de en	100%	Se evidencia publicación de informes trimestrales de PQRS
Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	*Publicación del registro de activos de Información.	Pantallazo de evidencia publicación página web.	de de en	100%	Se evidencia publicación de registro de activos de información





	*Publicación del Esquema de publicación de información.		100%	Se evidencia esquema de publicación de información
	* Publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada.		100%	Se evidencia publicación de información clasificada y Reservada.

A continuación se presenta la evaluación realizada por la Procuraduría General de la Nación, mediante la realiza seguimiento a cada uno de los estándares establecidos en la Resolución No Resolución 3564 de 2015 - Estándares para publicación y divulgación de información y La Estrategia Gobierno en Línea:

Informe Consolidado de Resultados

Punt Sub.: Puntaje Subcategoría		Punt Cat.: Puntaje Categoría		Punt Dim.: Puntaje Dimensión				
Peso Sub.: Peso Subcategoría		Peso Cat.: Peso Categoría		Peso Dim.: Peso Dimensión				
Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
1.1 Sección Particular	100	40%	1. Mecanismos de contacto con el sujeto obligado	85	5%	Transparencia Activa	92.4	80%
1.2 Mecanismos para la atención al ciudadano	100	15%						
1.3 Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público	100	15%						
1.4 Correo electrónico para notificaciones judiciales	100	15%						
1.5 Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales	0	15%						
2.1 Datos abiertos	100	20%	2. Información de interés	90	5%			
2.2 Estudios, investigaciones y otras publicaciones	100	10%						
2.3 Convocatorias	100	10%						
2.4 Preguntas y respuestas frecuentes	100	10%						
2.5 Glosario	100	10%						
2.6 Noticias	100	10%						
2.7 Calendario de actividades	100	10%						
2.8 Información para niñas, niños y adolescentes	0	10%						
2.9 Información adicional	100	10%						
3.1 Misión y Visión	100	10%	3. Estructura orgánica y talento humano	100	5%			
3.2 Funciones y deberes	100	10%						
3.3 Procesos y procedimientos	100	20%						
3.4 Organigrama	100	15%						
3.5 Directorio de información de servidores públicos y contratistas	100	20%						
3.6 Directorio de entidades	100	10%						





Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
3.7 Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés	100	5%						
3.8 Ofertas de empleo	100	10%						
4.1 Sujetos obligados del orden nacional	100	35%	4. Normatividad	100	5%			
4.2 Sujetos obligados del orden territorial	100	35%						
4.3 Otros sujetos obligados	100	30%						
5.1 Presupuesto general asignado	100	30%	5. Presupuesto	100	15%			
5.2 Ejecución presupuestal histórica anual	100	35%						
5.3 Estados financieros	100	35%						
6.1 Políticas, lineamientos y manuales	100	20%	6. Planeación	100	15%			
6.2 Plan de acción	100	15%						
6.3 Programas y proyectos en ejecución	100	15%						
6.4 Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño	100	15%						
6.5 Participación en la formulación de políticas	100	20%						
6.6 Informes de empalme	100	15%						
7.1 Informes de gestión, evaluación y auditoría	100	25%	7. Control	100	10%			
7.2 Reportes de control interno	100	5%						
7.3 Planes de Mejoramiento	100	25%						
7.4 Entes de control que vigilan a la entidad y mecanismos de supervisión	100	10%						
7.5 Información para población vulnerable	100	25%						
7.6 Defensa judicial	100	10%						
8.1 Publicación de la información contractual	100	25%	8. Contratación	100	15%			
8.2 Publicación de la ejecución de contratos	100	25%						
8.3 Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras	100	25%						
8.4 Plan Anual de Adquisiciones	100	25%						
9.1 Trámites y servicios	100	100%	9. Trámites y servicios	100	5%			
10.2 Registro de Activos de Información	88.9	10%	10. Instrumentos de gestión de información pública.	68.2	20%			
10.3 Índice de Información Clasificada y Reservada	93.3	10%						
10.4 Esquema de Publicación de Información	0	10%						
10.5 Programa de Gestión Documental	50	10%						
10.6 Tablas de Retención Documental	50	10%						
10.7 Registro de publicaciones	0	5%						
10.8 Costos de reproducción	0	5%						

Subcategoría	Punt Sub.	Peso Sub.	Categoría	Punt Cat.	Peso Cat.	Dimensión	Punt Dim.	Peso Dim.
10.9 Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	100	10%						
10.10 Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información	100	30%						
11.1 Medios de seguimiento para la consulta del estado de las solicitudes de información pública	0	50%	11. Transparencia Pasiva	48	100%	Transparencia Pasiva	48	20%
11.2 Formulario para la recepción de solicitudes de información pública	96	50%						

Se puede concluir que a 31 de agosto de la presente vigencia, la entidad viene dando cumplimiento a la publicación de la información en página web de la institución, en el link de transparencia y acceso a la información pública, conforme a lo establecido en la resolución No 3564 y el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011; el puntaje de cumplimiento emitido por la Procuraduría General de la Nación fue de 84 de 100 puntos.



“El Hospital Somos Todos”

RECOMENDACIONES

1. En la matriz de riesgos se evidencia que los controles cumplen con los criterios establecidos en la metodología de administración de la gestión del Riesgo, sin embargo no se da cumplimiento al mismo, se recomienda dar cumplimiento a los controles establecidos y, esto con el fin de que no se materialice el riesgo.
2. 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.
3. 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 Resolución 3564 de 2015 - Estándares para publicación y divulgación de información y La Estrategia Gobierno en Línea.
4. Socialización del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, a los Servidores Públicos y Contratistas de la ESE Hospital San José del Guaviare, en las inducciones y reinducciones.
5. En el componente de racionalización de trámites se recomienda continuar con el proceso para la puesta en marcha de los trámites priorizados y los que se encuentran aprobados por parte del SUIT, en la página web, para la mejora de la calidad del servicio al usuario

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Atentamente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO
Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión

