

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				2018												2019												Fecha de seguimiento:	Diciembre 31 de 2018	Observación
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Actividad Cumplida	% de Avance	
Subcomponentes/proceso 1 Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Elaborar documento con los lineamientos para la gestión del riesgo	Documento elaborado y entregado al área de jurídica para su revisión.	Apoyo Control Interno-MECI																									SI	100	Se elaboro proyección de resolución para ser revisada por el área de jurídica "Por medio del cual se adopta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano POLÍTICA CERO CORRUPCIÓN de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA".
	Revisar documento con los lineamientos para la gestión del riesgo de corrupción	Documento revisado por el área de jurídica para ser aprobado por Gerencia.	Jurídica																									SI	100	El área de jurídica reviso la resolución proyectada y se aprueba por gerencia Resolución No 360, del 29 de Diciembre de 2018.
	Diffundir y/o comunicar la política de "CERO CORRUPCIÓN"	Política socializado en pagina web, carpetas compartidas y demás medio de comunicación.	Sistemas																									SI	100	La política cero corrupción fue publica de la pagina web de la institución, en cartelera institucionales y las carpetas compartidas de fácil acceso para todos los funcionarios de la ESE.
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Identificación del Riesgo de Corrupción Identificación del contexto. Construcción del Riesgo de Corrupción.	Identificación de los riesgos de corrupción con todos los procesos de la ESE.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE																									SI	100	Los riesgos de corrupción fueron identificados para continuar con su gestión y la correcta administración de los mismo, de acuerdo con las guías dispuesta para tal fin elaboradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)
	Valoración del Riesgo de Corrupción (Análisis del Riesgo de Corrupción) (Evaluación del Riesgo de Corrupción)	Documento soporte donde se evidencie valoración, análisis y evaluación del riesgo de corrupción.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE																									En proceso	--	Se encuentra en proceso de desarrollo la valoración, análisis y evaluación del riesgo de corrupción
	Elaborar Matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción	Documento de consulta donde se evidencie la matriz del mapa de riesgos de corrupción	Apoyo Control Interno-MECI																									En proceso	--	Se encuentra en proceso de construcción la matriz de riesgo de corrupción
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	Divulgar y Socializar el Mapa de Riesgo de Corrupción a todos los procesos involucrados	Actas que soporte la divulgación en todas las etapas de la construcción con todos los proceso comprometidos y, su divulgación en pagina web institucional y otros medios de comunicación.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE Sistemas																									En proceso	--	Las actas que soporta la divulgación se desarrollaran en el momento de terminar con la construcción del mapa de corrupción y su socialización con todos los procesos y subprocesos de la institución.
Subcomponente/proceso 4 Monitorio y revisión	Monitorear y revisar los Riesgos de Corrupción por parte de los líderes de procesos.	Seguimiento del Mapa de Riesgo de Corrupción por parte de los líderes de procesos.	Líderes de procesos																									En proceso	--	Esta actividad esta programada para el 2019
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Adelantar seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción por parte de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces.	Informe de seguimiento trimestral.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces																									En proceso	--	Esta actividad esta programada para el 2019

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Nombre de la entidad: **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA**

Sector Administrativo: **Salud y Protección Social**

Departamento: **Cundinamarca**

Municipio: **La Palma**

Orden: **Territorial**

Año Vigencia: **2018**

PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN

N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN		Fecha de seguimiento:	Diciembre 31 de 2018	Observación
								INICIO de/mm/a	FIN de/mm/a	Actividad Cumplida	% de Avance	
1	Asignación de citas	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Se han reflejado PQRS sobre el proceso en cuanto oportunidad de asignación citas	Mejorar la oportunidad en el proceso de asignación de citas	Mayor oportunidad den la asignación de citas.	Subgerencia SIAU	1/04/2018	31/12/2018	SI	100	La oportunidad para asignar citas se ha optimizado ya que se ha reducido uno de los pasos en el proceso de asignación de citas, el cual generaba cuello de botella.
2	Atención por consulta externa	Administrativas	Reducción de pasos para el ciudadano	La oportunidad en la atención de consulta externa esta siendo vulnerada por lo que afecta también negativamente la calidad en el servicio.	Establecer horarios de inicio de atención de consulta externa y realizar seguimiento para su cumplimiento.	Mejora en la oportunidad de atención por consulta externa y garantiza la calidad en el servicio.	Coordinador medico	1/04/2018	31/12/2018	SI	100	Por medio de circular se comunico a todos los funcionarios de la ESE el horario laboral y de atención al usuarios.
3	Atención por urgencias	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	La oportunidad de atención en urgencias se afecta negativamente, por retrasos en cambios de turnos según los horarios establecidos por la ESE	Resocializar con el talento humano asistencial los horarios de cambio de turno y la importancia que tiene que esta actividad se realice en equipo y realizar seguimiento de cumplimiento del mismo	Garantiza la calidad del servicio de consulta externa	Coordinador medico	1/01/2018	31/12/2018	SI	100	Se socializo el mapa de procesos y procedimientos con el personal asistencial enfatizando el cumplimiento de los horarios establecidos por la ESE, y se implemento una estrategia para garantizar el cumplimiento en los horarios establecidos con el cambio de turno, la cual se le realizo seguimiento por parte del lider de planeación y el apoyo de control interno de la ESE.
4	Transporte Asistencial Básico (TAB)	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	El alistamiento de las ambulancias no se están realizando oportunamente.	Socializar procedimientos del transporte asistencial básico (TAB), asignar responsables de las actividades a realizar y del seguimiento.	Garantiza un transporte asistencial básico de calidad, eficiente y oportuno.	Subgerencia Enfermero SSO	1/01/2018	31/12/2018	SI	100	Se desarrollo socialización del mapa de procesos y procedimientos con el personal involucrado con el proceso de Transporte asistencial básico (TAB), por otra parte se implemento estrategia que garantice el alistamiento oportuno de las ambulancias con las que cuenta la ESE.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018

Componente 3: Rendición de cuentas				2018												2019	Fecha de seguimiento:	Diciembre 31 de 2018	Observación
Subcomponentes	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Actividad Cumplida	% de Avance	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Inscribir a la ESE en la pagina de la Supersalud, la fecha, hora y lugar del desarrollo del proceso de Rendición de Cuentas.	Soporte o pantallazo donde se evidencia la inscripción.	Gerencia														SI	100	La ESE Hospital San José de La Palma se inscribió en la pagina de la Supersalud, describiendo fecha hora y lugar en el que se desarrollara la audiencia publica de rendición de cuentas (RDC).
	Recolectar, analizar, preparar información e insumos para la rendición de cuentas	Documento o herramienta que sirve para la sustentación de rendición de cuentas.	Gerencia														SI	100	Por medio de comunicado interno se informo a los funcionario de la ESE el plazo máximo para hacer llegar información necesaria para el desarrollo de la Rendición de Cuentas.
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Publicar formato para la recepción de preguntas o inquietudes previo a la rendición de cuentas	Formato publicado en pagina web institucional.	Gerencia														SI	95	Se construyo formato de preguntas que fueron entregadas y contestadas en el desarrollo de la Rdc.
	Convocar a la ciudadanía en general a que participen en la rendición de cuentas.	Entrega de cartas a grupos de valor y publicación de pagina web sobre invitación a participar en la rendición de cuentas.	Gerencia														SI	100	Se entrego carta de invitación a todos los grupos de valor de la población, y de la gobernación de Cundinamarca, se publico invitación en la pagina web de la institución.
	Realizar medición del nivel de satisfacción de los participantes sobre el ejercicio de rendición de cuentas.	Informe resultado encuesta de satisfacción sobre el ejercicio de rendición de cuentas	Apoyo control interno-MECI														SI	100	Se tabulo y elaboro el informe de la encuesta de satisfacción sobre el ejercicio de la rendición de cuentas, el cual se encuentra inmerso en el informe de la audiencia publica de rendición de cuentas.
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Publicación de informes de gestión y de rendición de cuentas en la pagina web.	Informe de rendición de cuentas publicado en pagina web.	Gerencia														SI	100	El informe fruto de la audiencia publica de rendición de cuenta se encuentra publica en la pagina web de la institución.
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar seguimiento a la evaluación de cada acción de la estrategia en su conjunto. Informe general de RdC, Evaluaciones externas.	Elaboración de informe de resultados de logros y dificultades.	Apoyo control interno-MECI														SI	100	Se elaboro informe final resultado de la rendición de cuentas y se publico en la pagina de la institución y la pagina de la Supersalud

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 4: Atención al ciudadano				2018												2019	Fecha de seguimiento:	Diciembre 31 de 2018	Observación
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Actividad Cumplida	% de Avance	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Seguimiento a planes de mejoramiento	Cumplimiento 100% de los planes de mejoramiento SIAU	Control interno - Líder SIAU														SI	100	Se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento de la oficina SIAU construidos con base en las recomendaciones dadas por la Secretaría de Salud Departamental, dando cumplimiento en un su totalidad el desarrollo de las actividades programadas en el plan de mejoramiento.
	Implementar planes de acción para el mejoramiento continuo en la atención al ciudadano.	Plan de acción atención al ciudadano	Líder SIAU														SI	100	Por parte de la oficina SIAU, se ha venido desarrollando planes de acción para el mejoramiento continuo en la atención al ciudadano, cumpliendo con todas las actividades programadas.
	Elaborar caracterización de ciudadanos y grupos de interés	Documento donde se evidencia la caracterización de los ciudadano y grupos de interés	Líder SIAU														SI	65	La caracterización de los ciudadanos se viene desarrollando por la oficina SIAU junto con el equipo PIC.
	Realizar informe PQRS, presentación a la alta dirección	Informe PQRS y Satisfacción a usuario	Líder SIAU														SI	100	Por parte de la Oficina de Control interno se elaboro dentro de la vigencia dos (2) informes sobre la atención prestada por la ESE, presentados a la alta dirección, evidenciando una mejora significativa ya que las quejas por parte de los usuarios se han reducido considerablemente.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad	Oficina de SIAU, que garantice su acceso.	Alta Gerencia													SI	100	Por parte de la alta gerencia se adecuo un espacio físico para la atención y servicio al ciudadano, visible y de fácil acceso para los grupos de valor.	
	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades	PQRS en pagina web	Sistemas													SI	100	La ESE Hospital San José de La Palma cuenta con una pagina institucional de fácil manejo para todos lo grupos de valor, donde se cuenta con un link para dejar las peticiones, quejas y reclamos de fácil acceso.	
	Implementar la línea telefónica SIAU	Línea telefónica para PQRSF	Alta Gerencia													SI	100	La oficina SIAU cuenta con línea telefónica directamente llamando al numero de la entidad ext. 105.	
	Capacitaciones al talento humano en relación a la atención al servicio	Plan de Capacitación Institucional	Apoyo MECI- Control Interno													En proceso	--		

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 5: Transparencia y Acceso de la Información				2018												2019	Fecha de seguimiento:	Diciembre 31 de 2018	Observación	
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Actividad Cumplida	% de Avance		
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 de 2014, la Procuraduría General de la Nación desarrolló la matriz de autodiagnóstico	Matriz autodiagnóstico	Sistemas														SI	100	Por medio de auditoria interna se evaluó el cumplimiento con los información mínima obligatoria respecto a servicio, procedimientos y funcionamiento que deben encontrarse en la pagina web en las instituciones del estado, encontrando el no cumplimiento con lo estipulado por la ley 1712 de 2014.	
	Actualizar la pagina web de la institución de acuerdo a los parámetros establecidos por la ley 1712 del 2014	Pagina web ecualizada según ley 1712 del 2014	Sistemas															SI	50	La pagina web de la institución se encuentra desactualizada frente a lo estipulado en la ley 1712 de 2014
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Elaborar acto administrativo donde estipule directrices para el derecho de información publica según ley 1755 de 2015, ley 1712 de 2014 y decreto 1081 de 2015	Acto administrativo	Apoyo MECI-Control Interno														En proceso	--	dic 3 del 2048 331 del 2018 adopción de la s políticas de seguridad y privacidad de la información	
	Realizar seguimiento a las solicitudes de información con respuesta oportuna respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015	Informe semestral de solicitudes de información.	Jurídica															En proceso	--	No se evidencia cumplimiento total de la actividad
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Elaborar el Registro o inventario de activos de Información. el Esquema de publicación de información, y el Índice de Información Clasificada y Reservada.	Registro de activos de información	Sistemas														En proceso	--		
	Publicarán en formato de hoja de cálculo en el sitio web oficial de la entidad en el enlace "Transparencia y acceso a información pública", los instrumentos de información publica.	Hoja de calculo publicada con los mecanismos de información publica.	Sistemas															En proceso	--	
	Adoptar los mecanismos de información publica por medio de acto administrativo.	Acto administrativo aprobado, socializado y publicado.	Apoyo MECI-Control Interno, Jurídica y Sistemas															En proceso	--	Se evidencia elaboración y aprobación de la Resolución No 331 de Diciembre 3 de 2014 Por el cual se aprueba políticas de seguridad y privacidad de la información, la cual se encuentra publicada y socializada con los funcionarios de la ESE.
Subcomponente 4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	Identificar e implementar criterio diferencial de accesibilidad a información pública según lo que establezca la ley	Informe de la implementación de los criterios	Apoyo MECI-Control Interno Y Sistemas														En proceso	--		

<p>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</p>	<p>Realizar informe de solicitudes de acceso a información que contenga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información. 	<p>Informe cuatrimestral</p>	<p>Líder SIAU Jurídica</p>																																		
---	--	------------------------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--