

**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 2019**

13 DE MAYO 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

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:

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

“El Hospital Somos Todos”



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.

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	Registro de observaciones en los seguimientos realizados	Línea de defensa estratégica	De acuerdo a los parámetros establecidos en la política de gestión

“El Hospital Somos Todos”



		aprobada y adoptada por la entidad			del riesgo según lo identificado en el mapa de riesgos. (Corte Trimestral)
--	--	------------------------------------	--	--	--

SEGUIMIENTO

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

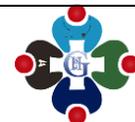
Vigencia: 2019

Fecha de publicación: 13 de mayo 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.



“El Hospital Somos Todos”

	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.
Racionalización	Comparar la información de cada trámite registrado en el SUIT 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 SUIT.	Pantallazo de evidencia de la plataforma del SUIT	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: 13 de mayo 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 SUIT.	Pantallazo de evidencia en la plataforma del SUIT	100%	La entidad a 30 de abril de 2019, tiene aprobado por el SUIT 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

“El Hospital Somos Todos”





				trámite de certificado de paz y Salvo, iniciando con el levantamiento de información para el registro de la misma en la plataforma del SUIT.
	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.	0%	No se evidencia publicación de trámites en el enlace de los trámites desde la página web institucional hacia la página NO MÁS FILAS.

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



“El Hospital Somos Todos”

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 <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.

“El Hospital Somos Todos”





Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
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 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 de Marzo 2019.
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.

SEGUIMIENTO

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2019
 Fecha de publicación: 13 mayo de 2018
 Componente: Rendición de Cuentas



“El Hospital Somos Todos”



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Control Interno de Gestión

EL HOSPITAL SOMOS TODOS

Código de prestador

95 001 0000101

Nit - 832001966-2

Matriz de estrategia de rendición de cuentas				
Subcompon ente		Meta o producto	% Avance	Observaciones
Subcompon ente 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
Subcompon ente 2 <i>Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</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 cuentas.
	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

“El Hospital Somos Todos”





	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.

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



“El Hospital Somos Todos”

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

Seguimiento

Entidad: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 Vigencia: 2019
 Fecha de Publicación: 13 mayo de 2018
 Componente: Atención al Ciudadano

“El Hospital Somos Todos”



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%	La entidad contrató ocho (8) Agentes SIAU, para el direccionamiento de los usuarios que allegan a la Entidad.
	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%	Se evidencia link de PQRS https://esehospitalguaviare.gov.co/email/pqrs%20principal/formulario%20pqrs/formulario%20pqrs/
Subcomponente 2 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%	La entidad dispone de un punto de información para atención a PQRS
	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 evidencia cronograma de reuniones para la alianza de Usuarios.
	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Una Capacitación al personal de área.	Líder y Jefe de Planeación.	Se tiene programado realizarlo durante el segundo trimestre de la vigencia
	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	Se evidencia informe de PQRS, publicado del periodo comprendido enero – marzo.

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

“El Hospital Somos Todos”



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 publicación página web.	de de en 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 publicación página web.	de de en 29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Oficina de Control Interno de Gestión.
Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	*Publicación del registro de activos de Información. *Publicación del Esquema de publicación de información. * Publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada.	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: 13 de mayo 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/#



“El Hospital Somos Todos”



	*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.		0%	No 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 de publicación en página web.	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 de publicación en página web.	100%	Se evidencia publicación de registro de activos de información
	*Publicación del Esquema de publicación de información.		0%	No 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 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, así:

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712					EVIDENCIA
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO WEB			
		SI	NO	PARCIAL	
1. MECANISMOS DE CONTACTOS	1.1 Mecanismos Atención al Ciudadano.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/transparencia-2/

“El Hospital Somos Todos”





CON EL SUJETO OBLIGADO	a. Los espacios físicos destinados para el contacto con el sujeto obligado.	1			
	b. Los teléfonos fijos y móviles, líneas gratuitas y fax, incluyendo el indicativo nacional e internacional, en el formato (57+Número del área respectiva).	1			
	c. Correo electrónico institucional destinado por el sujeto obligado para la recepción de solicitudes de información.	1			
	d. Correo físico o postal destinado por el sujeto obligado para la recepción de solicitudes de información.	1			
	e. Link al formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.	1			
	1.2 Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público	1			
	1.3. Correo electrónico para notificaciones judiciales	1			
	1.4. Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales			2	
2.MECANISMOS DE CONTACTOS CON EL SUJETO OBLIGADO	2.1. Publicación en datos abiertos			2	
	2.2. Estudios, investigaciones y otras publicaciones	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/publicaciones/
	2.3. Convocatorias	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/convocatorias/
	2.4. Preguntas y respuestas frecuentes	1			
	2.5. Glosario	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/transparencia-2/
	2.6. Noticias	1			
	2.7. Calendario de actividades	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/category/noticias/
	2.8. Información para niños y jóvenes			2	
	2.9. Información adicional			2	
3. ESTRUCTURA ORGANICA Y TALENTO HUMANO	3.1. Misión y visión	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/mision-y-vision/
	3.2. Funciones y deberes	1			
	3.3. Procesos y procedimientos	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/sistema-gestion-calidad/
	3.4. Organigrama				3 NO CORRESPONDE AL REAL

“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

	3.5. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas	1			
	a. Nombres y apellidos completos.	1			
	b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.	1			
	c. Formación académica.	1			
	d. Experiencia laboral y profesional.	1			
	e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).	1			
	f. Dependencia en la que presta sus servicios en el sujeto obligado o institución	1			
	g. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista.	1			
	h. Teléfono Institucional y extensión del servidor público, empleado y/o contratista.	1			
	i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.	1			
	j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.	1			https://www.funcionpublica.gov.co/dafp/IndexerBHV/?find=FindNext&query=ESE+Hospital+Guaviare&dptoSeleccionado=&entidadSeleccionado=3202&munSeleccionado=&tipoAltaSeleccionado=&bloquearFiltroDptoSeleccionado=&bloquearFiltroEntidadSeleccionado=&bloquearFiltroMunSeleccionado=&bloquearFiltroTipoAltaSeleccionado=&offset=0&max=10
3.6. Directorio de entidades			3	Se encuentran desactualizados	
3.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés		2			
3.8. Ofertas de empleo	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/ofertas-laborales/	
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	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/normatividad/
	4.2 La información debe estar organizada por tipo de norma, temática y fecha de expedición de la más reciente a la más antigua.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/normatividad/
	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.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/normatividad/
5. PRESUPUESTO	5.1. Presupuesto general asignado	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/presupuesto/

“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

	5.2. Ejecución presupuestal histórica anual	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/presupuesto/
	5.3. Estados financieros	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/presupuesto/
6. PLANEACIÓN	6.1. Políticas, lineamientos y manuales	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales según sea el caso.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	b. Manuales según sea el caso.			3	Faltan manuales
	c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso.	1			
	d. Plan de Rendición de cuentas para los sujetos obligados que les aplique.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	e. Plan de Servicio al ciudadano para los sujetos obligados que les aplique.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	f. Plan Anti trámites para los sujetos obligados que les aplique.	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	g. Plan Anticorrupción Atención al Ciudadano	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	6.2. Plan de gasto público	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/
	6.3. Programas y proyectos en ejecución			3	
	6.4. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño			3	Solo esta 2009 - 2015
	6.5. Participación en la formulación de políticas		2		
	a. Sujetos que pueden participar.		2		
	b. Medios presenciales y electrónicos.		2		
c. Áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.		2			
6.6. Informes de empalme	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/planeacion/	
7. CONTROL	7.1. Informes de gestión, evaluación y auditoría	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
	a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo. Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.				No aplica
	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.				No aplica

“El Hospital Somos Todos”





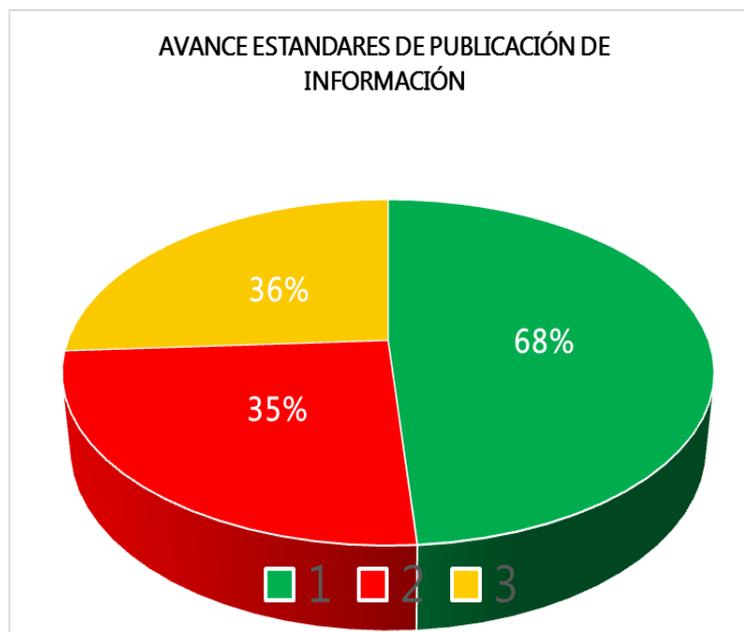
	c. Informe de rendición de cuentas a los Ciudadanos, incluyendo la respuesta a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición. Esta publicación se debe hacer dentro del mismo mes de realizado el evento		2		En proceso de construcción
	d. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control	1			
	7.2. Reportes de control interno	1			
	7.3. Planes de Mejoramiento			3	Faltan planes de mejoramiento
	7.4. Entes de control que vigilan al sujeto obligado y mecanismos de supervisión	1			
	7.5. Información para población vulnerable		2		
	7.6. Defensa judicial			3	Procesos de vigencias anteriores
	a. Número de demandas.			3	
	b. Estado en que se encuentra.			3	
	c. Pretensión o cuantía de la demanda.			3	
	d. Riesgo de pérdida.			3	
	8.CONTRATACIÓN	8.1. Publicación de la información contractual	1		
8.2. Publicación de la ejecución de contratos		1			
8.3. Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras		1			
8.4. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones		1			
9. TRÁMITES Y SERVICIOS	9.1. Trámites y servicios	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/transparencia-2/
10.INSTRUMENTOS GESTIÓN 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	1			https://esehospitalquaviare.gov.co/transparencia-2/
	10.2. Registro de Activos de Información	1			
	10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada	1			
	10.4. Esquema de Publicación de Información		2		
	10.5. Programa de Gestión Documental		2		

“El Hospital Somos Todos”





		1			https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dx3W7pYs-hxP0w1DQ339vuAgwP9CyRNfvhzMNjUaX78/edit#gid=549368693
10.6. Tablas de Retención Documental			2		
10.7. Registro de publicaciones			2		
10.8. Costos de reproducción					
10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/email/pgrs%20principal/formulario%20pgrs/formulario%20pgrs/
10.10. Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
a. El número de solicitudes recibidas.	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
b. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
c. El tiempo de respuesta a cada solicitud.	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
d. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	1				https://esehospitalguaviare.gov.co/control-y-evaluacion/
TOTAL AVANCE PUBLICACIÓN INFORMACIÓN	68%	35%	36%		



“El Hospital Somos Todos”

Se puede concluir que a pesar que la entidad viene dando cumplimiento a la publicación página web de la institución a 31 de enero de la presente vigencia, en el link de transparencia y acceso a la información, conforme a lo establecido en la resolución No 3564 y el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, evidenciando que el 68% de la información se encuentra publicada de acuerdo a los requisitos exigidos por la norma, mientras que el 35% de los ítems, no se encuentran publicados en el link de ley de transparencia y acceso a la información, y el 36% de la información se encuentra parcialmente publicado sin el lleno de los requisitos exigidos, desactualizados o incompletos.

RECOMENDACIONES

1. En la matriz de riesgos se evidencia que los controles cumplen con los criterios establecidos en la metodología de administración del gestión del Riesgo, sin embargo no se da cumplimiento al mismo, se recomienda verificar nuevamente los controles o rediseñar nuevos, 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. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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
7. Realizar la evaluación tanto interna como externa de la Rendición de Cuentas.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Atentamente,

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión

“El Hospital Somos Todos”

