

**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 2018**

31 DE AGOSTO DE 2018

“El Hospital Somos Todos”



INTRODUCCIÓN

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

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

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

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

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

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la vigencia 2018 de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, está integrado por los siguientes componentes, así:

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

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

COMPONENTES

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

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

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

“El Hospital Somos Todos”



la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa.

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/ procesos	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente/ proceso de Política de administración del riesgo	1.1	Actualización y Socialización de la política de administración de riesgos.	Una política de riesgo actualizada y socializada al personal de la entidad.	Planeación y Control Interno Gestión.	28 Marzo de 2018
	1.3	Realizar re inducción a los servidores de la E.S.E. en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción	Un comunicado interno divulgado en dos medios.	Planeación	23 Abril de 2018
Subcomponente/ procesos Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1	Sensibilizar a las dependencias sobre la gestión del riesgo de corrupción.	Soportes de Sensibilización	Ofician de planeación y Oficina de Control Interno.	8 Marzo de 2018
	2.2	Realizar mesas de trabajo para la validación y/o actualización de los riesgos definitivos.	Soportes de validación y/o actualizaciones de riesgos de corrupción (100%)	Ofician de planeación	20 Marzo de 2018
	2.3	Consolidación de los mapas de riesgo por procesos	Mapa de riesgos de cada proceso	Oficina planeación	22 Marzo de 2018
Subcomponente/ proceso3 Consulta y divulgación	3.1	Realizar la divulgación del mapa de riesgos a través de la página web	Soportes de sensibilización por área.	Oficina planeación	29 Marzo de 2018
	3.2	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el <i>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2018</i> para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	Listas de Asistencia de la divulgación y pantallazos	Oficina planeación	29 Marzo de 2018
Subcomponente/ proceso4 Monitoreo y	4.1	Revisar , monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en	Tres (3) Seguimiento del plan de riesgo.	Cada líder del proceso	30 de abril, 30 de Agosto y 31

“El Hospital Somos Todos”



revisión		el Mapa de Riesgos de Corrupción			de Diciembre de 2018
Subcomponente/ proceso5 seguimiento	5.1	Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión	Tres Informes de seguimiento	Control interno de gestión	16 de mayo, 15 de septiembre y 16 de enero de 2019

SEGUIMIENTO

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Entidad:

Vigencia:

2018

Fecha de publicación

03 de septiembre de 2018

Riesgo de Corrupción

Componente:

Seguimiento 2 OCIG			
Fecha seguimiento:		03/09/2018	03/09/2018
Componente	Actividades programadas	% de avance	Observaciones
Subcomponente/proceso1 Política de administración del riesgo	Actualización y Socialización de la política de administración de riesgos.	20%	La política de administración del riesgo se encuentra en proceso de actualización, revisión para la aprobación del acto administrativo.
	Realizar re inducción a los servidores de la E.S.E. en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción	0%	No se evidencia avance.
Subcomponente/proceso 2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Sensibilizar a las dependencias sobre la gestión del riesgo de corrupción.	0%	El área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información, tiene programado cuando se apruebe la política se realizará el ejercicio de sensibilización de las dependencias sobre la gestión del riesgo de corrupción.
	Realizar mesas de trabajo para la validación y/o actualización de los riesgos definitivos.	0%	Se tiene programado para el tercer trimestre, realizar jornada de socialización de la política y actualización de riesgos.
	Consolidación de los mapas de riesgo por procesos	70%	la entidad cuenta con un mapa de riesgos, los cuales se vienen realizando los controles de forma periódica,
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	Realizar la divulgación del mapa de riesgos a través de la página web	70%	Se encuentra publicado en la página web de la institución https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/plane

“El Hospital Somos Todos”



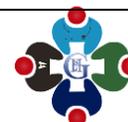
			s/PLAN%20ANTICORRUPCION%20Y%20DE%20ATENCIÓN%20AL%20USUARIO%20Vigencia%202018.pdf
	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2018 para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	100%	Se publicó en la página web de la entidad, bajo la coordinación del área de Planeación.
Subcomponente/Subcomponente/proceso 4 Monitoreo y revisión	Revisar , monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	70%	Se realizar evaluación y seguimiento a las áreas involucradas en los procesos de las estrategias plasmadas en el plan.
Subcomponente/proceso 5 seguimiento	Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión	100%	Se realizó seguimiento a la matriz de Mapa riesgo de corrupción, de acuerdo a los soportes y/o evidencias presentadas por los diferentes Jefes o Coordinadores de áreas.

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

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

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

FASES O ETAPAS DE LA POLÍTICA ANTITRÁMITES		
Fases Anti trámites	Actividades	Responsable
Identificación	Inventario de los trámites por área.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
	Convocar comité de GEL y anti trámite para la socialización y tomas de decisiones	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.



“El Hospital Somos Todos”

Inscripción	Inscripción de trámites y servicios en el sistema único de información de tramites (SUIT).	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Priorización	Realizar un cronograma de actividades por área que evalúe cada trámite o servicio y sus respectivos factores internos o externos para ser implementado.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Racionalización	Implementación de dos actividades en línea	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.

SEGUIMIENTO

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

Vigencia: 2018

Fecha de publicación: 03 de septiembre de 2018

Componente: Anti trámites

Fases Anti trámites	Actividades	Seguimiento 2
Identificación	Inventario de los trámites por área.	La entidad realizó el inventario de servicios priorizando los siguientes: Asignación de citas para la Prestación de servicios de Salud, Atención inicial de Urgencias, certificado de defunción, Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos, Historia Clínica, en creación: Certificado de Paz y Salvo, Terapia; En corrección: Resultado examen de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas.
	Convocar comité de GEL y anti trámite para la socialización y tomas de decisiones.	El comité fue integrado en el comité institucional de gestión y desempeño, quedando una mesa técnica para el GEL, la cual no ha sido convocada.
Inscripción	Inscripción de trámites y servicios en el sistema único de información de tramites (SUIT).	La entidad continúa inscritos ante el SUIT, cinco (5) trámites los cuales son los siguientes así: Asignación de citas para la Prestación de servicios de Salud, Atención inicial de Urgencias, certificado de defunción, Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos, Historia Clínica

“El Hospital Somos Todos”



Priorización	Realizar un cronograma de actividades por área que evalúe cada trámite o servicio y sus respectivos factores internos o externos para ser implementado.	Esta actividad aún no se ha cumplido.
Racionalización	Implementación de dos actividades en línea	Esta actividad aún no se ha cumplido.

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

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

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 <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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	1 al 10 de Febrero del 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	10 al 17 de Febrero del 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	20 al 24 de Febrero del 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	27 febrero al 10 de marzo del 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	20 de Marzo del 2018.



“El Hospital Somos Todos”

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	14 a 31 Marzo del 2018.
	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 2017 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	26 de Marzo del 2018.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2017.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	26 de Marzo del 2018.
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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	18 de Marzo 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	15 al 23 de Marzo 2018.
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 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	9 de septiembre del 2018.
	4.3	Evaluar el plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una notificación de cumplimiento o no cumplimiento al plan de mejoramiento.	Control Interno	14 de septiembre del 2018.
	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.	Área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información	31 de diciembre del 2018.

SEGUIMIENTO

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

Vigencia: 2018

Fecha de publicación: 03 de septiembre de 2018

Componente: Rendición de Cuentas

Seguimiento 2 OCIG		
Fecha seguimiento:	03/09/2018	Observaciones



“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

Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2017.	En el mes de febrero se da a conocer a la entidad a través del comité técnico realizado los martes a las 7:00 am en la sala de juntas, el inicio de la preparación de información por cada área para la consolidación del informe de rendición de cuentas de la vigencia 2017, proceso liderado por la oficina de Planeación.	100%	N/A
	Conformación de equipos líder de cada área de la entidad encargada de la recolección de la información.	En el marco del comité gerencial se da a conocer el inicio del proceso de rendición de cuentas de la vigencia, informando la metodología del proceso, invitando a cada líder de área a la audiencia y participar de forma activa del proceso, de igual forma solicitando la información para la elaboración del informe de rendición.	50%	La entidad solicitó la información a las áreas correspondientes, pero no se conformaron equipos líderes.
	Solicitar la información a presentar de todas las áreas de la entidad.	Se solicitó la información a través de comunicado interno a las áreas involucradas en el proceso, teniendo en cuenta la información requerida a publicar, de interés por la comunidad.	100%	Comunicado interno, del área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de información
	Elaboración del informe de rendición de cuentas con el consolidado de la vigencia a presentar.	La Oficina de Planeación consolidó la información entregada por las áreas y elaboró el informe de rendición de cuentas y su respectiva presentación para dar a conocer en la audiencia programada.	100%	N/A
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar la convocatoria a participar en la Audiencia Pública de cuentas de la vigencia.	Desde la oficina de planeación se elabora y se realiza la convocatoria a través de oficios directos a las diferentes instituciones públicas y privadas, líderes comunitarios, entidades de carácter territorial y EPS. De igual forma se envía comunicado interno dirigido a los funcionarios de la entidad a participar en la audiencia. Se publica en la página web y redes sociales la invitación a participar en la audiencia de rendición de cuentas. Se elabora piezas publicitarias que son publicadas en la página web de la entidad, enviadas por correo directo a los invitados externo e internos a la entidad	100%	N/A

“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

	Realizar la audiencia pública de cuentas con información de la vigencia anterior en cabeza del gerente de la entidad.	Se lleva a cabo la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2017 el día 15 de marzo del 2018 en las horas de la tarde, en las instalaciones del auditorio de la universidad de la UNAD. Presentando la información de la vigencia por cada área e información de interés en general como son temas de financieros, productividad, gestión, cartera, servicios ofertados, estadísticas. Finalizando la intervención del gerente el Dr. Cesar Augusto Jaramillo Martínez y subgerentes se da inicio a las dudas e inquietudes de los participantes	100%	N/A
	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vigencia 2017.	Informe de evaluación de la experiencia de rendición de cuentas elaborado y publicado	100%	.
	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vigencia 2017.	Se elabora una herramienta de evaluación que es aplicada durante el desarrollo de la audiencia de rendición de cuenta. Consta de siete preguntas que evalúan el desempeño, la duración, la claridad y satisfacción de los participantes frente a la presentación de la audiencia.	50%	Pendiente elaboración del informe de Autoevaluación de acuerdos a las observaciones presentadas por los diferentes usuarios, por parte del área de Planeación.
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Elaboración de circulares internas a todos los servidores públicos a participar en los procesos de rendición de cuentas.	Se elaboran circulares internas invitando a participar a la realización de la audiencia de rendición cuentas, enviada por correo institucional a todas las áreas.	100%	N/A
	Elaborar y enviar invitaciones personales por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	Se elabora invitaciones directas a las instituciones, líderes comunitarios, empresas privadas y EPS. Radicando en cada oficina de forma directa y física.	100%	N/A
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Hacer seguimiento a las acciones estipuladas en la estrategia de rendición de cuentas.	De acuerdo a los soportes presentados por el área de Planeación, la oficina de Control Interno realizó seguimiento a las acciones contempladas en la estrategia de rendición de cuentas.	100%	N/A
	Dar Cumplimiento al plan de mejoramiento estipulado por la oficina de control interno.	El Plan de Mejoramiento se debe formular en coordinación con el área de Planeación de acuerdo al informe de autoevaluación.	0%	No se formuló Plan de Mejoramiento



“El Hospital Somos Todos”

	Evaluar el plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una vez elaborado el Plan, se procederá a su respectiva evaluación.	0%	No se formuló Plan de Mejoramiento
	Publicar en la página web la de la institución los resultados de cumplimiento a la estrategia de rendición de cuentas.	No se ha realizado esta actividad	0%	N/A

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

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

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

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 2018
	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 2018
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo	Un Punto de atención ciudadano.	Líder y Técnico del área SIAU	Febrero 2018

“El Hospital Somos Todos”



		real.			
	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 2018
	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 2018
	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 2018 y Enero 2019
	1.2	Gestionar para que en el Plan Institucional de Capacitación incluyan temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.	1 capacitación semestral para el personal de la institución sobre cultura de servicio al ciudadano.	talento humano - gerencia	Enero 2018

Seguimiento

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

Vigencia: 2018

Fecha de publicación 03 de septiembre de 2018

Componente: Atención al Ciudadano

Seguimiento 2 OCIG				
Fecha seguimiento:			03/09/2018	Seguimiento
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	
Subcomponente 1 estructura administrativa y direccionamiento estratégico.	Destinar presupuesto para la contratación del personal de atención al usuario.	Durante el segundo cuatrimestre, se contó con el siguiente personal mediante contratación: Agente SIAU: -Urgencias (3). -Consulta Externa (2). - Hospitalizados (2).	100%	N/A



“El Hospital Somos Todos”

		- Etnopabellon (1).		
	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	En la página web de la entidad, se encuentra activo el link de P.Q.R.S.	100%	No llegaron P.Q.R.S, mediante link de P.Q.R.S.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención.	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.	La entidad dispone de un área SIAU, para brindar información y trámite de los P.Q.R.S. y divulgación de derechos y deberes.	100%	N/A
	Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.	Mediante reunión de fecha 19 de marzo de 2018, acta No 003 de 2018, se establece cronograma de capacitaciones y acta apertura de buzones de P.Q.R.S. para la vigencia 2018, en conjunto con el representante de la Alianza de Usuarios.	100%	La Psicóloga de la entidad Dra. Claudia Murcia, brindó capacitación a los trabajadores en comunicación asertiva y humanización. Capacitación por parte del SENA, comunicación asertiva.
	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Mediante reunión, se capacitó a los agentes SIAU, en la aplicación de encuesta de los servicios que presta la entidad.	100%	El formato para la realización de la encuesta fue reestructurada en un solo formato, aplicable en todos los Servicios asistenciales, se evaluó la satisfacción del usuario del segundo semestre de 2018.
	Realizar encuestas de satisfacción a una muestra de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la institución.	Todos los días se realizan encuestas en los diferentes servicios que presta la entidad, quedando como constancia informe que realiza el área de Planeación, de forma trimestral.	100%	



MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

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

La garantía del derecho implica:

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

Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación de la información mínima según estándares de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	10	número de temas recepcionados / número de temas publicados	Planeación	30/04/2018
	1.2	Registro de Activos de Información.	1	registro consolidado/ registro publicado	Planeación	30/04/2018
	1.3	Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	índice consolidado / índice publicado	Planeación	30/04/2018
	1.4	Esquema de Publicación	1	esquema consolidado / esquema publicado	Planeación	30/05/2018
	1.5	Programa de Gestión Documental	1	PGD consolidado / PGD publicado	Archivo	30/05/2018
	1.6	Tablas de Retención Documental	1	TRD consolidada / TRD publicada	Archivo	30/05/2018
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	informe de Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	Informe consolidado / Informe	SIAU	28/06/2018

“El Hospital Somos Todos”





Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada
			publicado		
	2.2 Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	No de peticiones / No de Respuestas tramitadas	SIAU	28/06/2018
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Documento Excel Registro de Activos de Información	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.2 Documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.3 Documento Excel Esquema de Publicación	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.4 Documento Word PGD- Programa de Gestión Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2018
	3.5 Documento Excel TRD -Tablas de Retención Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2018
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Publicación de la información en diferentes formatos	1	No temas publicados / No de formatos utilizados	Planeación	30/09/2018
	4.2 Accesibilidad en medios electrónicos	1	No de medios electrónicos utilizados / No publicaciones por medios electrónico	Planeación	30/09/2018
	4.3 Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	1	No de espacios físicos existentes/ No de espacios físicos habilitados	Mantenimiento	31/10/2018
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Solicitudes de Información pública recibidas	100%	número de solicitudes recibidas / número de solicitudes	Ventanilla única	29/11/2018



“El Hospital Somos Todos”



Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha
						programada
				tramitadas		
	5.2	solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	100%	número de solicitudes trasladadas a otra institución / número de solicitudes tramitadas	Ventanilla única	29/11/2018
	5.3	tiempo de respuesta a cada solicitud	100%	No de respuestas entregadas / tiempo de respuesta	Ventanilla única	30/12/2018
	5.4	Solicitudes en las que se negó el acceso a la información	100%	número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información / número de solicitudes tramitadas	Ventanilla única	30/12/2018

SEGUIMIENTO

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

Vigencia: 2018

Fecha de publicación: 03 septiembre de 2018

Componente: Transparencia y Acceso a la Información

Seguimiento 2 OCI					
Fecha seguimiento:				03/09/2018	Seguimiento
Componente	Actividades programadas	Meta	Actividades cumplidas	% de avance	

“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

Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación de la información mínima según estándares de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	10	Se encuentra publicado de manera parcial, la información correspondiente de los 10 componentes, así: mecanismos de contactos con el sujeto obligado, mecanismos de contactos con el sujeto obligado, estructura orgánica y talento humano, .normatividad, presupuesto, control, contratación, trámites y servicios, instrumentos gestión información pública	70%	La Oficina de Control Interno de Gestión, realiza seguimiento en el periodo objeto de evaluación. El avance registrado corresponde a los meses de mayo - agosto. se encuentra desactualizada, noticias, actividades, planes, relación de la contratación, plan anual de adquisiciones
	Registro de Activos de Información.	1	Se evidencia registro de activos de información en la página web.	100%	
	Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	Se encuentra publicado índice de información clasificada y reservada	100%	
	Esquema de Publicación	1	No se encontró publicado la información en este componente	0%	
	Programa de Gestión Documental	1	No se encontró publicado la información en este componente	0%	
	Tablas de Retención Documental	1	Se encuentra publicado "Tablas de Retención Documental http://www.esehospitalguaviare.gov.co/hospital/gestiondocumental/Tabla-Retencion-Documetal-Hospital-San-Jose-Guaviare.pdf , falta actualizar las tablas de Retención documental.	70%	
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Informe de Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	Se evidencia informes de P.Q.R.S Trimestrales, falta la publicación de informe semestral realizado por el área de Control Interno de Gestión.	50%	
	Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	No se recibieron evidencia publicación de respuestas a quejas y reclamos.	0%	
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Documento Excel Registro de Activos de Información	1	Se encuentra de manera parcial, falta actualizarla.	50%	
	Documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	Se cuenta con una matriz que tiene diseñada el índice de información clasificada y reservada.	100%	



“El Hospital Somos Todos”



	Documento Excel Esquema de Publicación	1	No se encontró publicada la información	0%	
	Documento Word PGD- Programa de Gestión Documental	1	No se evidencia publicación del PGD	0%	
	Documento Excel TRD -Tablas de Retención Documental	1	Se encuentra publicado "Tablas de Retención Documental http://www.esehospitalguaviare.gov.co/hospital/gestiondocumental/Tabla-Retencion-Documental-Hospital-San-Jose-Guaviare.pdf	100%	
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Publicación de la información en diferentes formatos	1	La información se publica en diferentes formatos de acuerdo a la información.	100%	
	Accesibilidad en medios electrónicos	1	página de Facebook https://www.facebook.com/hospital-sanjosedelguaviare , correos electrónicos, link de PQPRS, Chat.	100%	
	Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	1	No se encontró publicada esta información en este componente.	0%	
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Solicitudes de Información pública recibidas	1	Se evidencia informes de P.Q.R.S publicado en la página web	100%	
	solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	1	Se evidencia informes de P.Q.R.S publicado en la página web	100%	
	tiempo de respuesta a cada solicitud	1	Se evidencia informes de P.Q.R.S publicado en la página web,	100%	
	Solicitudes en las que se negó el acceso a la información	1	Se evidencia informes de P.Q.R.S publicado en la página web, no se negaron solicitudes.	100%	

ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN

“El Hospital Somos Todos”



Se realizó publicación del plan en la página web de la institución el día 31 de enero de la presente vigencia.

HALLAZGOS GENERALES

- Se evidenció algunas publicaciones en la página web, algunas no se encuentran publicadas en el componente correspondientes, otras faltan actualizar y completar los datos y otras no se han publicado.

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



“El Hospital Somos Todos”

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
MECANISMOS DE CONTACTOS CON EL SUJETO OBLIGADO	2.1. Publicación en datos abiertos	si		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.2. Estudios, investigaciones y otras publicaciones		No	No se realizaron estudios
	2.3. Convocatorias	si		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.4. Preguntas y respuestas frecuentes	Si		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.5. Glosario	si		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.6. Noticias	si		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.7. Calendario de actividades	sí		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	2.8. Información para niños y jóvenes		NO	
	2.9. Información adicional	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
3. ESTRUCTURA ORGANICA Y TALENTO HUMANO	3.1. Misión y visión	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.2. Funciones y deberes	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.3. Procesos y procedimientos	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.4. Organigrama	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.5. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas	SI		Falta actualizar la información
	a. Nombres y apellidos completos.	SI		Falta actualizar la información
	b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	c. Formación académica.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	d. Experiencia laboral y profesional.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/





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

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	f. Dependencia en la que presta sus servicios en el sujeto obligado o institución	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	g. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	h. Teléfono Institucional y extensión del servidor público, empleado y/o contratista.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.	SI		No está actualizada la información
	j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.		NO	S
	3.6. Directorio de entidades	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	3.8. Ofertas de empleo	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
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	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	4.2 La información debe estar organizada por tipo de norma, temática y fecha de expedición de la más reciente a la más antigua.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/



“El Hospital Somos Todos”

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	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.		NO	
5. PRESUPUESTO	5.1. Presupuesto general asignado	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	5.2. Ejecución presupuestal histórica anual	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	5.3. Estados financieros	SI		Se evidencia estados financieros, con corte a junio 2018. Revelaciones sin logros
6. PLANEACIÓN	6.1. Políticas, lineamientos y manuales	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales según sea el caso.		NO	
	b. Manuales según sea el caso.	SI		Se evidencia manual de contratación
	c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	d. Plan de Rendición de cuentas para los sujetos obligados que les aplique.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	e. Plan de Servicio al ciudadano para los sujetos obligados que les aplique.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	f. Plan Anti trámites para los sujetos obligados que les aplique.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	g. Plan Anticorrupción Atención al Ciudadano	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	6.2. Plan de gasto público		NO	
	6.3. Programas y proyectos en ejecución	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	6.4. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño	SI		
	6.5. Participación en la formulación de políticas		NO	No se han realizado políticas
	a. Sujetos que pueden participar.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/

“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

ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	b. Medios presenciales y electrónicos.	SI		Chat, Facebook, correos electrónicos, Link de P.Q.R.S
	c. Áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	6.6. Informes de empalme		NO	
7. CONTROL	7.1. Informes de gestión, evaluación y auditoría		NO	
	a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo . Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.		NO	
	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	
	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		NO	
	d. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control		NO	
	7.2. Reportes de control interno	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	7.3. Planes de Mejoramiento	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	7.4. Entes de control que vigilan al sujeto obligado y mecanismos de supervisión	SI		
	7.5. Información para población vulnerable		NO	
	7.6. Defensa judicial	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	a. Número de demandas.		NO	Desactualizada
	b. Estado en que se encuentra.		NO	Desactualizada

“El Hospital Somos Todos”



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	c. Pretensión o cuantía de la demanda.		NO	Desactualizada
	d. Riesgo de pérdida.		NO	Desactualizada
8.CONTRATACIÓN	8.1. Publicación de la información contractual	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	8.2. Publicación de la ejecución de contratos		NO	Desactualizada
	8.3. Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras		NO	
	8.4. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones		NO	
9. TRÁMITES Y SERVICIOS	9.1. Trámites y servicios		NO	
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		NO	
	10.2. Registro de Activos de Información	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	10.4. Esquema de Publicación de Información		NO	
	10.5. Programa de Gestión Documental		NO	No existe
	10.6. Tablas de Retención Documental	SI		Falta actualizar las Tablas de Retención Documental.
	10.7. Registro de publicaciones		NO	
	10.8. Costos de reproducción		NO	
	10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	10.10. Informe de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/



ESTÁNDARES PARA PUBLICAR INFORMACIÓN LEY 1712				
COMPONENTE DE INFORMACION	TEMA	PUBLICADO		
		SI	NO	Observación
	a. El número de solicitudes recibidas.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	b. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	c. El tiempo de respuesta a cada solicitud.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/
	d. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	SI		https://esehospitalguaviare.gov.co/transparencia/

RECOMENDACIONES

1. Dar cumplimiento a la publicación de toda la información de conformidad a lo establecido en la Ley 1712 de 2012, Decreto 103 de 2015 Resolución No Resolución 3564 de 2015 - Estándares para publicación y divulgación de información y La Estrategia Gobierno en Línea.
2. Socialización del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, a los Funcionarios de la ESE Hospital San José del Guaviare.
3. Actualización información publicada en la página web.
4. Realizar la publicación de evaluaciones o seguimiento al plan de mejoramiento en la página web de la entidad del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la presente vigencia y de conformidad a la Ley 1712 de 2012 y la Estrategia Gobierno en Línea.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes,

Atentamente,

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión

“El Hospital Somos Todos”

