



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

E.S.E. HOSPITAL

Mario Gaitán Yanguas
de Soacha



TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL Y CIERRE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

VIGENCIA 2021



OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura y práctica de actividades que eviten algún riesgo de corrupción mediante Estrategias de Prevención, Control y Seguimiento.

ALCANCE

El presente documento aplica para todos los procesos de la ESE HMGY Estratégicos, Misionales, Apoyo, control y evaluación

En mejora de la calidad de los servicios de salud buscando la humanización; en trámites y servicios administrativos que faciliten el cumplimiento frente a los principios de transparencia, y gestión del riesgo



EVALUACION

De acuerdo a lo planteado en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano frente a las actividades que se van a desarrollar en cada cuatrimestre; la evaluación se realizó con los parámetros del periodo indicado, y permanente; para su desarrollo, De igual manera se generó un peso porcentual en cada componente observando avance cuatrimestre y anual.

CUADRO DE EVALUACION DEL PAAC 2021						
N°	COMPONENTE	ACTIVIDADES TOTALES	PESO PORCENTUAL	III CUATRIMESTRE		
				ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE EN ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
1	GESTION DEL RIESGO	10	24%	10	100%	100%
2	RACIONALIZACION DE TRAMITES	4	10%	4	100%	100%
3	RENDICION DE CUENTAS	9	21%	9	100%	100%
4	ATENCION AL CIUDADANO	9	21%	9	100%	100%
5	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	6	14%	6	92%	100%
6	INICIATIVAS ADICIONALES	4	10%	4	88%	80%
TOTAL		42	100%	42	97%	97%

COMPONENTE GESTION DEL RIESGO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2021							
COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL						Seguimiento 3	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	ACTUALIZAR LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	POLITICA DE RIESGO ACTUALIZADA	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/04/2021	Política de Gestión del Riesgo: La E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, se compromete a establecer parámetros y controles de manera sistemática para la gestión integral de los riesgos administrativos, financieros y asistenciales determinando estrategias para la administración del riesgo que prevengan su materialización. http://www.hmgv.gov.co/conozcanos.php	100%
	1.2	DESPLIEGUE DE LA POLITICA DEL RIESGO	ACTAS DE SOCIALIZACION	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/12/2021	Se llevo acabo el Displiegue de la Política del riesgo con la Semana del Riesgo la cual se llevo acabo los días 19 al 22 de octubre. Comunicaciones Hmgv: https://www.facebook.com/1923316887899914/posts/3063239950775863/ [0:12 p. m., 13/12/2021] Comunicaciones Hmgv: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1020094871891387&id=100016726506489	100%
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos Institucional	2.1	IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES	líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	31/02/2021	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/Mapa%20de%20Riesgos%20Institucional%202021.pdf	100%
	2.3	CONSOLIDACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción año 2019.	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	30/05/2021	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/Mapa%20de%20Riesgos%20Institucional%202021.pdf	100%
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	PUBLICACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2021	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	Referente de Sistemas de Información	31/01/2021	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/Plan%20Anticorrupcion%20y%20Atencion%20al%20Ciudadano%202021.pdf	100%
	3.2	PUBLICACION MAPA DE RIESGO 2021	Mapa de Riesgo 2019 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Sistemas de Información	01/05/2021	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/Mapa%20de%20Riesgos%20Institucional%202021.pdf	100%
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	REVISION DE CONTROLES ESTABLECIDOS PARA RIESGOS ATRAVES DEL POA	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso está al tanto de grado del cumplimiento.	Referente de Planeación	30/06/2021 15/12/2021 semestral	Se realizó medición del POA acorde a las metas establecidas para cada uno de los procesos, las cuales fueron medidas y evaluadas por Planeación.	100%
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 30 de abril año 2021	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/05/2021 cuatrimestral	Se llevo acabo el seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano del primer cuatrimestre, de igual manera el mapa de riesgos	100%
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 de agosto año 2021	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/09/2021 cuatrimestral	Se llevo acabo el seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano del Segundo cuatrimestre, de igual manera el mapa de riesgos	100%
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 diciembre año 2021	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	05/01/2022 cuatrimestral	Se llevo acabo el seguimiento al Plan Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano del Tercer cuatrimestre, de igual manera el mapa de riesgos con cortes 30 de Noviembre.	100%
						100%	



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas
de Soacha

CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
EN SALUD



Gobernación de
Cundinamarca

COMPONENTE RACIONALIZACION DE TRAMITES

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES						Seguimiento 3	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2021	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	referentes de SIAU	30/03/2021	se socializa a través del comité SIAU los resultados de las PQRS mensuales indicando los tipos, atributos, los servicios y oportunidad de respuesta. Se realiza verificación de presentaciones mensuales al Comité.	100%
	1.2	Diseño de estrategias de Trámites que se requieran priorizar en la vigencia 2021	documento y /o actas de implementación de estrategias	referentes de SIAU / todos los referentes	30/04/2021	1, Estrategia Creación de Sala Situacional a fin de definir los trámites frente a pandemia. 2, Programa de Humanización enfocado a Usuario y su familia	100%
Subcomponente / proceso 3 Interpersonalidad	2.1	seguimiento a implementación de estrategias frente a los trámites que se priorizaron	informes trimestral	referentes de SIAU / todos los referentes	permanente	1, RESOLUCION 098 DEL 2021 Por el cual se crea la sala situacional la cual tiene como fin el generar estrategia frente a los trámites que se darán por pandemia tanto en la parte misional como en atención al usuario y su familia. 2, Reporte de Avance en el Programa de Humanización mensualmente por comité.	100%
	2.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados.	Identificar los casos con incumplimiento de horarios que se presenten	referentes de SIAU / coordinador de urgencias y hospitalización	permanente	se realizó seguimiento al 100% de las llamadas con censo diario con cumplimiento del 90% en información telefónica a familiares y 10% a familiares de manera presencial y los son permanentes.	100%



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gastón Yakuas
de Saach'a



COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS

COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS						Seguimiento 3	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional - Documento	Referente de Planeación	28/05/2021	Para la vigencia del 2021 se realiza la divulgación de las nuevas políticas institucionales	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades	Subgerente Administrativo Referente de Planeación Referente de Sistemas	24/02/2021	Se realizó divulgación de la invitación a la Rendición de Cuentas por los diferentes medios de comunicación, la cual se realizó de forma virtual por la plataforma facebook live transmitida desde la Sala de Juntas de Gerencia del Hospital y contó con la participación de todo el equipo directivo.	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación	04/01/2021	Se solicitó Informe de Gestión mediante la circular 01 de 2021 en base al cual se consolidó y ajustó para la presentación y el informe de la Rendición de Cuentas.	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación	15/02/2021	Se consolida la información enviada por los referentes responsables y el grupo directivo de la E.S.E. para la presentación de la Rendición de Cuentas.	100%
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2.1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Científico. Subgerente Comunitario Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de información	24/02/2021	Se realizó divulgación de la invitación a la Rendición de Cuentas por los diferentes medios de comunicación, la cual se realizó de forma virtual por la plataforma facebook live transmitida desde la Sala de Juntas de Gerencia del Hospital y contó con la participación de todo el equipo directivo.	100%
	2.2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitan Yaguas (Comité de gerencia)	24/03/2021	https://www.facebook.com/ESE.HMGYSocha/videos/273317624280862/?v=e&d=n	100%
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	matriz consolidada de observaciones, críticas y recomendaciones de los asistentes a la rendición de cuentas	Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	24/03/2021	https://www.facebook.com/ESE.HMGYSocha/videos/273317624280862/?v=e&d=n	100%
	3.2	Respuesta a preguntas tema Rendición de cuentas año 2019 en página Web Hospital Mario Gaitan Yaguas de Soacha.	Registro de respuestas Ejercicio de Rendición de Cuentas	Equipo Directivo y referentes de Procesos Misionales y de Apoyo	24/03/2021	https://www.facebook.com/ESE.HMGYSocha/videos/273317624280862/?v=e&d=n	100%
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe	control interno	12-abr-21	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/INFORMES%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS%202020.pdf	100%



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitan Yaguas
de Soacha



Gobernación de
Cundinamarca

COMPONENTE ATENCION AL CIUDADANO

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO						Seguimiento 3	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estrategico	1,1	realizar encuesta de satisfaccion o de percepcion de la atencion recibida por los usuarios	Resultado de las encuestas realizadas	Lider de atencion del usuario - SIAU Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitan Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	28/02/2021 30/06/2021 semestral	Se realiza aplicacion de encuestas de manera digital durante el segundo trimestre a todos los servicios. En la sede hospitalaria se realizaron 2419 encuestas y en los Centros y puestos de salud se realizaron 5808 con el apoyo del equipo profesional de los puestos de salud.	100%
	1,2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepcion de atencion en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuestas realizadas	Gestion de talento Humano - lider de recursos humanos Lider de atencion del usuario - SIAU	28/02/2021 30/06/2021 semestral	Se realiza la induccion y reinclusion a todo el personal que ingresa a la institucion con el fin de que conozca todos los procesos y de esta manera poder brindar al usuario la informacion que necesite.	100%
Subcomponente 2 Fortalecimiento Canales de Atencion	2,1	Capacitacion de Usuarios en Derechos, Deberes y canales de comunicacion de los usuarios y sus familias	listados de capacitaciones	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Sistemas	permanente	Se realiza capacitaciones dirigidas a los usuarios en derechos y deberes en salas, y durante las rondas del equipo SIAU. Asi mismo se realiza talleres todos los dias viernes frente a las inasistencias medicas.	100%
Subcomponente 3 Talento Humano	3,1	Crear y/o promover espacios de sensibilizacion para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocacion y humanizacion del servicio y seguridad del paciente	listados de capacitaciones	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Lider de Talento Humano Lider del programa de Humanizacion	permanente	El Programa de Humanizacion realizo con el talento humano capacitacion en inteligencia emocional y autoestima. Con el personal nuevo que realiza practicas se capacitan en Derechos y Deberes .	100%
	3,2	socializar indicadores de PQRSDF a los servicios	actas de socializacion	Lider de Atencion al Usuario - SIAU	trimestre vencido	En comité SIAU se socializa indicadores de PQRSDF por servicios.	100%
Subcomponente 4 Normativo y Procedimental	4,1	generar Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atencion	planes de mejoramiento suscritos	Lider de Atencion al Usuario - SIAU referentes de procesos	30/06/2021 30/11/2021 semestral	Se coordina con cada uno de los servicios la elaboracion de los planes de mejora de acuerdo a los resultados de la sistematizacion de las PQRSDF	100%
	4,2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atencion	actas de entrega y socializacion de deberes y derechos de los Usuarios registro fotografico	Lider de atencion del usuario - SIAU (Macro Comité) Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitan Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	30/07/2021 10/12/2021 semestral	Se realizan planes de mejora frente a las PQRSDF .	100%
	4.3.	informes presentados al comité directivo de cumplimiento de planes de mejoramiento	actas de socializacion y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	lider de atencion del Usuario y equipo de trabajo	10/08/2021 30/12/2021 semestral	En los comité se realiza presentacion de los planes de mejora y avance de los mismos con respecto a las pqrsdf	100%
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5,1	capacitaciones a la Asociacion de usuarios en temas relacionados con la institucion y/o humanizacion.	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Lider de atencion del Usuario y equipo de trabajo	30/05/2021 10/10/2021	Se brinde acompañamiento y orientacion a la Asociacion de usuarios respecto a temas normativos, y en la eleccion de representante a los comites y otros espacios de participacion	100%



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitan Yanguas
de Saucha



Gobernación de
Cundinamarca

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION						Seguimiento 3	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	SEGUIMIENTO LEY 1712 LINEAMIENTOS ITA	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DEL 80%	REFERENTE DE SISTEMAS Y TODOS LOS REFERENTES	Permanente	Se siguen realizando publicaciones a la página web conforme al la ley 1712 de 2014 el porcentaje de avance a la fecha se encuentra en el mismo dado que estamos a la espera del reporte por ITA	80%
	1.2	GARANTIZAR CUMPLIMIENTO NORMATIVOS DERECHOS DE AUTOR	PUBLICACION DERECHOS DE AUTOR	REFERENTES DE SISTEMAS Y CONTROL INTERNO	Permanente	http://hmgv.gov.co/condicion-esdeuso.php	100%
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2020	Se cuenta con capacitaciones en la plataforma MECA sobre seguridad y privacidad de la informacion. Se realizaron cambios de contraseña en el Dominio hmgv.co .	100%
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	31/06/2020	Se realizaron las publicaciones pertinentes según la ley 1712. Se publicaron todos los contratos en invitaciones a cotizar de los procesos realizados por la oficina de contratación Se realizo la entrega de 3 scanner que se adquirieron en el marco de contarato 040-2021	70%
Subcomponente 4 Criterio diferencial	4.1	PUBLICACION DE CONTRATACION ESTATAL EN SECOP Y PAGINA WEB	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2020 10/12/2020 semestral	http://hmgv.gov.co/contratacion.php	100%
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	PLAN DE COMUNICACIONES DEL HMGY	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	30/06/2020 10/12/2020 semestral	Se documento plan de comunicaciones, en el cual se establecen cada uno de los aspectos a tener en cuenta con el fin de soportar las actividades de comunicacion realizadas por la institucion	100%



E.S.E. HOSPITAL
Mario Galván Yaguaité
de Soacha



Gobernación de
Cundinamarca

COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					III seguimiento	
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
1.1.	INFORME DE INDICADORES DEL CALL CENTER	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	trimestral	1. Se realiza seguimiento mensual al comportamiento del CALL CENTER para el mes de Julio 2021 presentamos un porcentaje de llamadas fallidas del 41 %, con una asignación efectiva de 59 % y un promedio de llamada de 4,89 minutos por llamada. 2. Se realiza seguimiento mensual al comportamiento del CALL CENTER para el mes de Agosto 2021 presentamos un porcentaje de llamadas fallidas del 39 %, con una asignación efectiva de 61 % y un promedio de llamada de 4,83 minutos por llamada. Como Acción de mejora del proceso de CALL CENTER se realiza contratación de talento humano para reforzar el proceso en los horarios de mayor demanda en el día, seguido de la implementación del monitoreo permanente al proceso que permite medir tiempos muertos y reducir las pausas de cada operador, por esa razón el porcentaje de llamadas fallidas mejora de un mes a otro y los tiempos promedios de cada llamada se reduce dada la implementación del protocolo de llamadas.	100%
1.2.	INFORME DE AVANCE DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICA Y VENTANILLA UNICA	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	trimestral	Durante este periodo de 2021 se crearon y organizaron en sus respectivas unidades de conservación y en sus estantes 2.843 anexos de historias clínicas. De igual manera se tienen en funcionamiento la Ventanilla Unica.	100%
1.3.	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION MODULO DE CONTRATACION HMGY	100% DE LA CONTRATACION DEL HMGY	JURIDICA	PERMANENTE	se llevo acabo el diseño de las plantillas para dar inicio a la paramentrizacion se inician la prueba piloto	60%
1.4	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION RUTAS DE PYD PRIORIZADAS	INFORME TRIMESTRAL	SUBGERENCIA COMUNITARIA	trimestral	frente al avance de las turas por pyd se priorizaron las actividades con cierre de plan de mejoramiento individual	90%



E.S.E. HOSPITAL
Mario Gastón Yaguar
de Saacha



Gobernación de
Cundinamarca

CONCLUSIONES

Es importante resaltar que las dificultades que se presentaron en la vigencia del 2021 obedecieron a un año atípico en el cual la Pandemia del Covid 19, generó un nuevo marco de estrategias en la cual el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano logro salir adelante 47 actividades en el 97% en su gestión y un peso porcentual anual de cumplimiento del 97%.





Reviso:

FANNY VILLAMIL BECERRA
JEFE CONTROL INTERNO
ESE HMGY



GRACIAS

