



# SEGUNDO SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

## VIGENCIA 2018



# 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						
N°	COMPONENTE	ACTIVIDADES TOTALES	PESO PORCENTUAL	II CUATRIMESTRE		
				ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE EN ACTIVIDADES DEL CUATRIMESTRE	PESO PORCENTUAL ANUAL
1	GESTION DEL RIESGO	11	24%	9	87%	82%
2	RACIONALIZACION DE TRAMITES	5	11%	4	100%	80%
3	RENDICION DE CUENTAS	9	20%	9	100%	100%
4	ATENCION AL CIUDADANO	10	22%	7	93%	70%
5	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	8	18%	7	93%	88%
6	INICIATIVAS ADICIONALES	2	4%	1	50%	50%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>87%</b>	<b>82%</b>

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN						II CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance	
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	Redefinir la Política de Administración del Riesgo.	Política de administración del riesgo Documento	Representante Legal comité de Coordinación de control interno (MECI 2014)	31/04/2018	Aun el documento se encuentra en revisión por parte del proceso Jurídico	50%
	1.2	Socializar la política de Administración del Riesgo y garantizar el cumplimiento del principio de publicidad	Política publicada y socializada - actas de capacitación	Delegado de la alta gerencia y Referente de Planeación y Calidad	10/12/2018 (Plan de capacitación)	NA	NA
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Socializar y orientar la formulación del Mapa de Riesgos de Corrupción	líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	Referente de Planeación y Calidad	07/03/2018	Se realizó la socialización y capacitación para que se realice la identificación de los Riesgos a los 14 Procesos de la E.S.E.	100%
	2.2	Identificación de riesgos de corrupción por proceso.	Mapa de riesgo de corrupción por proceso	Responsables de los procesos institucionales.	10/01/2018	Se realizó la identificación de los riesgos de los 14 procesos, los mapas se encuentran publicados en la web <a href="http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf">http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf</a>	100%
	2.3	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción.	Referente de Planeación y Calidad	31/03/2018	Se realizó la identificación de los riesgos a los cuales se les dará un tratamiento de acuerdo a lo estipulado en la matriz de seguimiento. <a href="http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf">http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf</a>	100%
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Crear una sección en la página web de la Entidad que permita la consulta y participación ciudadana mediante sugerencias y comentarios con relación al proyecto del Plan Anticorrupción.	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	referente de Sistemas de Información	31/03/2018	se puede observar en la pagina web , " Si desea realizar solicitudes y/o sugerencias para la sección Mapa de Riesgos haga click en la imagen" . <a href="http://www.hmg.gov.co/conozcanos.php">http://www.hmg.gov.co/conozcanos.php</a>	100%
	3.2	Publicar y divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción dispuesto para la vigencia 2018	Mapa de Riesgo 2018 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Planeación y Calidad	28/03/2018	se puede observar en la pagina web el Mapa de Riesgos Institucional, el Mapa de riesgos por procesos, tratamiento de riesgos.: <a href="http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Institucional.pdf">http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Institucional.pdf</a> ; <a href="http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf">http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf</a> , <a href="http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf">http://www.hmg.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf</a>	100%
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	Realizar monitoreo al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y en Mapa de Riesgos de Corrupción y revisar los soportes que así lo demuestren	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso esta al tanto de grado del cumplimiento.	Responsables de los procesos institucionales.	30/06/2018 10/12/2018 semestral	se realiza el seguimiento al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de igual manera se programa una actualización a los mapa de riesgos por proceso	80%
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril.	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/05/2018 cuatrimestral	Se realiza la publicación de acuerdo al corte establecido por la Función Pública de los 10 primeros días hábiles después de cumplido el cuatrimestre <a href="http://www.hmg.gov.co/rendiciondecuentas.php">http://www.hmg.gov.co/rendiciondecuentas.php</a>	100%
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 de agosto	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/09/2018 cuatrimestral	Se realiza la publicación de acuerdo al corte establecido por la Función Pública de los 10 primeros días hábiles después de cumplido el cuatrimestre <a href="http://www.hmg.gov.co/rendiciondecuentas.php">http://www.hmg.gov.co/rendiciondecuentas.php</a>	100%
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 diciembre	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	05/01/2019 cuatrimestral	NA	NA
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación y Calidad				
		Nombre:	John Henry Sanchez Mendez				
		Firma:					
						87%	

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES						II CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Elaborar un inventario de los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes.	inventario elaborado	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	31/04/2018	Se realizo un documento en el cual se identificaron los tramites que estan generando demoras	100%
	1.2.	socializacion del inventario de los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes.	acta de socializacion por comité	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/06/2018	Se realizo la socializacion de los tramites administrativos de los usuarios, los proceso que se priorizaron , Urgencias, salas de cirugia, odontologia, laboratorio, apoyo diagnostico, sala de partos.	100%
Subcomponente / proceso 2 Priorizacion de tramites	2.1	crear cronograma de puntos de control de los tramites identificados como de alto impacto que generan demoras en la atencion de pacientes.	cronograma elaborado	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/07/2018	Se llevaron acabo las reuniones con cada uno de los procesos de Facturacion, Enfermeria, Laboratorio Clínico, Consulta Externa. A fin de generar pautas para minimizar las barreras de acceso a los Usuarios.	100%
Subcomponente / proceso 3 Interporalidad	3.1	Medir satisfaccion del usuario frente a tramites identificados como alto impacto que generan demoras en la atencion de pacientes.	informe de medicion de satisfaccion	Lider de Oficina de Atencion del Usuario	15/11/2018	Se realizo el seguimiento por parte del Proceso de Atencion al Usuario de los tramites Administrativo evidenciando los puntos de control y las nuevas estrategias que se estaban implementando el cual fue socializado en Macrocomite del 19 de julio de 2018	100%
	3.2.	socializacion del informe de medicion de satisfaccion del usuario frente a los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes	acta por comité	Lider de Oficina de Atencion del usuario	12/12/2018	actividad programada para el siguiente cuatrimestre.	NA
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			100%
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				

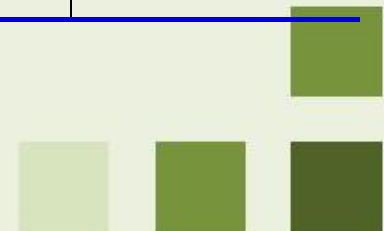
COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS						II CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional	Referente de Planeación y calidad	22/02/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades - manual	Subgerente Administrativo Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y Prensa	01/03/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación y calidad	28/02/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación y calidad	08/03/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
<b>Subcomponente 2</b> 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 Administrativo Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y oficina asesora de Prensa	01/03/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
	2.2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitán Yaguas (Comité de gerencia)	26/04/2018	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
<b>Subcomponente 3</b> 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)	consolidado de comentarios de los usuarios de la web	Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y oficina asesora de Prensa	30/06/2018 10/12/2018 semestral	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
	3.2	Respuesta a las observaciones críticas y recomendaciones	Registro de respuestas	Procesos Misionales	10/05/2018 cuatrimestral	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe /acta	control interno	10/09/2018 cuatrimestral	actividades cumplidas en el primer cuatrimestre	100%
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			100%
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO						II CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
<b>Subcomponente 1</b> Estructura Administrativa y Direccionamiento Estrategico	1,1	realizar encuesta de satisfaccion o de percepcion de la atencion recibida por los usuarios	Resultado de las encuesta realizadas	Lider de atencion del usuario Coordinadores de Puestos y Centros de salud	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Se realizo la encuesta enviada por el Departamento de Cundinamarca Oficina de Participacion Social para obtener resultados de la percepcion del usuario frente a la prestación del Servicio. Cada referente o lider de procedo tuvo que aplicar 100 encuestas por servicio con la tabulacion para ser sistematizadas por el area de Atencion al usuario.	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 encuesta realizadas	Gestion de talento Humano - lider de recursos humanos	30/06/2018 10/12/2018 semestral	se encuentra en proceso de tabulacion para generar comportamiento del indicador frente a percepcion del usuario.	100%
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento Canales de Atencion	2,1	Estructurar el modelo de atencion para el proceso SIAU (sistema de informacion y atencion del usuario) en el Hospital Mario Gaitan Yaguas. Buscando generar cultura del servicio al ciudadano.	modelo de atencion y enfoque de servicio	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad oficina asesora de Prensa	30/04/2018	El documento se encuentra en evaluación para su codificación y socialización actividad programada para el mes de octubre.	50%
<b>Subcomponente 3</b> 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.	Espacios de sensibilización Confirmados por talento humano	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Oficina asesora de Prensa Lider del programa de Humanizacion Lider del programa de Seguridad del Paciente.	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Se realizo construccion del indicador PAS Numero 54 porcentaje de cumplimiento del plan de accion de humanizacion, con medicion en el tercer trimestre.	100%
	3,2	Implementar dentro del Plan Institucional de Capacitacion PIC como componente la cultura y vocacion del servicio, así como la humanizacion del servicio para los funcionarios y colaboradores del Hospital Mario Gaitan Yaguas	Plan Institucional de Capacitación año 2018	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Oficina asesora de Prensa Lider del programa de Humanizacion Lider del talento Humano	30/06/2018 10/12/2018 semestral	A la fecha se han realizado 8 capacitaciones de la cultura y vocacion del servicio, así como la humanizacion del servicio para los funcionarios y colaboradores del Hospital Mario Gaitan Yaguas	100%
<b>Subcomponente 4</b> Normativo y Procedimental	4,1	Revisar y/o ajustar los procedimientos para la gestion de las PQRSFD para el año 2018. Enfoque integral de atención.	Procedimientos actualizados (nueva versión)	Lider de atención al Usuario y equipo de trabajo refrente de Planeacion y calidad	30/06/2018	Se realizo el ajuste a los procedimientos para la gestion de las PQRSFD para el año 2018. con Enfoque integral de atención.	100%
	4,2	Actualizar, Socializar y Publicar los derechos y Deberes de los Usuarios en los servicios del hospital MGY, centros y puestos de salud.	actas de entrega y socializacion de deberes y derechos de los Usuarios registro fotografico	lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral	En los talleres de inasistentes que de dictan los miercoles de cada mes y los talleres a diario en la sala de espera se estan socializando derechos y deberes que impacta nuestra atencion en la institucion.	100%
	4,3.	Actualizar y socializar el manual del usuario del HMGY a las agrupaciones registradas y legalmente constituidas ante el Hospital. Asi mismo socializar a los lideres y referentes de los servicios del hospital	actas de socializacion y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral	EN PROCESO	NA
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5,1	realizar encuestas de percepcion de los usuarios frente a la accesibilidad a los servicios del Hospital,	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Integrantes de Equipo Directivo Lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 semestral	EN PROCESO	NA
	5,2	Para ser presentados en comité directivo para la identificación de oportunidades y acciones de mejora	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Integrantes de Equipo Directivo Lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	10/12/2018 semestral	EN PROCESO	NA
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			93%
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				



COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION						II CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1,1	Publicar información mínima obligatoria y la establecida en la Estrategia de Gobierno Digital	Información publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa referente de Planeación y Calidad	Permanente	En el Comité de Gerentes del mes de Agosto se presentó el informe de los resultados de la Matriz de Transparencia y Gobierno digital donde la ESE HMGY ocupó el 4 lugar de 53 hospitales de Cundinamarca con un porcentaje de cumplimiento el 72% en su implementación	72%
	1.2	Mantener actualizada la información relacionada con "Transparencia y Acceso a la Información Pública.	Información pública nacional disponible	coordinador de sistema	Permanente	Desde el proceso de sistemas se realiza seguimiento semanal a la información publicada, actualizando la misma según los requerimientos normativos.	100%
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Divulgar los canales de comunicación a través de los cuales se accede a la información pública del Hospital	Canales de atención divulgados	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa Referente de Planeación y Calidad	31/05/2018	Se configuró en el sitio web el botón de transparencia donde se puede acceder a la información requerida por la Ley 712/2014 <a href="http://www.hmg.gov.co/transparencia.php">http://www.hmg.gov.co/transparencia.php</a>	100%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Socializar al interior de la Entidad los instrumentos para divulgar la información institucional	Registro de la socialización	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa Referente de Planeación y Calidad	31/05/2018	En el PIC se está llevando a cabo las capacitaciones de inducción reintroducción frente al acceso a la intranet, Consulta de Documentos, Acceso al sitio web y a las herramientas informáticas dispuestas por la entidad.	100%
	3,2	Revisar y actualizar el manual de comunicaciones e información en la entidad	Registro de la revisión y actualización (que se actualizó)	oficina asesora de prensa coordinación de sistemas	31/05/2018	El manual de comunicaciones se actualizó y se encuentra publicado en la intranet	100%
	3,3	Revisar y actualizar el manual de imagen corporativa		oficina asesora de prensa planeación y calidad s y talento humano	15/09/2018	Se encuentra en desarrollo para hacer seguimiento en el próximo cuatrimestre	NA
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial		Priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos, Discapacitados, que demandan servicios en las diferentes unidades funcionales con el objetivo de validar sus derechos de acuerdo a su condición.	Acciones para priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos y en condición de Discapacidad.	Líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Se realiza priorización de filas en Consulta Externa y Laboratorios, detectando población diferencial para el acceso en servicios y orientación	80%
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Establecer un mecanismo de seguimiento que contemple número de solicitudes recibidas, trasladadas, tiempos de respuesta y solicitudes a las que se le negó el acceso a la información.	Matriz de seguimiento de acuerdo a solicitudes recibidas por subgerencia	Direccionamiento estratégico - Subgerencias científica, administrativa y comunitaria. Asesoría Jurídica. Enlace con el usuario.	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Se recibió en el cuatrimestre una queja sobre falla en acceso a la información (copia historia clínica), se activó el procedimiento para dar respuesta a las PQRSDF.	100%
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			93%
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					Seguimiento 2	
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
1,1	Revisar y Actualizar el Código de Ética y buen gobierno	codigo de etica y buen gobierno actualizado	lider de talento Humano (equipo de trabajo definido por el lider de talento humano)	29/06/2018	ya se tiene el documento se encuentra en proceso de aprobación y codificación del mismo	50%
1.2	socializar el codigo de etica y buen gobierno del hospital	codigo de etica y buen gobierno socializado	lider de talento Humano (equipo de trabajo definido por el lider de talento humano)	10/12/2018	Esta actividad depende de la anterior	0%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			50%
		Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
		Firma:				



*Reviso:*

**FANNY VILLAMIL BECERRA**  
JEFE CONTROL INTERNO  
ESE HMGY

