



PRIMER 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 genero un peso porcentual en cada componente observando avance cuatrimestre y anual.

CUADRO DE EVALUACION DEL PAAC

N°	COMPONENTE	ACTIVIDADES TOTALES	PESO PORCENTUAL	I CUATRIMESTRE		
				ACTIVIDADES PROGRAMADAS	AVANCE EN ACTIVIDADES	PESO PORCENTUAL ANUAL
1	GESTION DEL RIESGO	11	24%	7	93%	64%
2	RACIONALIZACION DE TRAMITES	5	11%	1	100%	20%
3	RENDICION DE CUENTAS	9	20%	9	100%	100%
4	ATENCION AL CIUDADANO	10	22%	0	0%	0%
5	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	8	18%	5	81%	63%
6	INICIATIVAS ADICIONALES	2	4%	1	20%	50%
TOTAL		45	100%	23	66%	51%

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN						I 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	Se realizó la entrega del proyecto del despligue de la Política de Administración del Riesgo que tiene a E.S.E al Comité de Coordinación de Control Interno con Fecha 03/03/2018 para su aprobación, pendiente la aprobación del Documento	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 realizo la identificación de los riesgos de los 14 procesos, los mapas se encuentran publicados en la web http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf	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 realizo la identificación de los riesgos a los cuales se les dara un tratamiento de acuerdo a lo estipulado en la matriz de seguimiento. http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf	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" http://www.hmgy.gov.co/conozcanos.php	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.: http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Institucional.pdf ; http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/Mapaderiesgos2018Procesos.pdf ; http://www.hmgy.gov.co/publicaciones/Tratamientoderiesgos2018.pdf	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	NA	NA
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 Funcion Publica de los 10 primeros días habiles despues de cumplido el cuatrimestre http://www.hmgy.gov.co/rendiciondecuenta5.php	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	NA	NA
	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: Nombre: Firma:	Referente de Planeación y Calidad Join Henry Sanchez Mendez			650% 92,86

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES						I 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 atención de pacientes.	inventario elaborado	subgerente científica 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 atención de pacientes.	acta de socializacion por comité	subgerente científica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/06/2018	En proceso	NA
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 atención de pacientes.	cronograma elaborado	subgerente científica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/07/2018	En proceso	NA
Subcomponente / proceso 3 Interporalidad	3.1	Medir satisfaccion del usuario frente a tramites identificados como alto impacto que generan demoras en la atención de pacientes.	informe de medicion de satisfaccion	Lider de Oficina de Atencion del Usuario	15/11/2018	En proceso	NA
	3.2.	socializacion del informe de medicion de satisfaccion del usuario frente a los tramites que generan demoras en la atención de pacientes	acta por comité	Lider de Oficina de Atencion del usuario	12/12/2018	En proceso	NA
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			100%
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			100,00
			Firma:				

COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS					I CUATRIMESTRE		
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	Referente de Planeación y calidad	22/02/2018	Se realizó en el Comité Directivo de gerencia la socialización de la metodología para llevar a cabo la rendición de cuentas el día 26 de mayo. Soporte Acta.	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	Se realizó Circular 12 de marzo de 2018 en la cual se realiza la explicación de la organización técnica y logística para la rendición de cuentas programadas el 26 de Mayo.	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	Se realizó en el Comité Directivo de gerencia la solicitud de información de la rendición de cuentas el día 26 de mayo. Soporte Acta.	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	http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/informe%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas%20Vigencia%202017.pdf	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 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	se realizó la convocatoria a través de oficios a invitados, correos electrónicos y se activo el despliegue de comunicación.	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	Se realizó la rendición de cuentas el día 26 de Mayo en teatro SUA. Con una asistencia de 156 personas, dando cumplimiento con lo previsto. Soportes lista de asistencia	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)	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	En la pagina web se creo el el buson en el link de rendicion de cuentas_ http://www.hmgv.gov.co/rendiciondecuentas.php	100%
	3.2	Respuesta a las observaciones críticas y recomendaciones	Registro de respuestas	Procesos Misionales	10/05/2018 cuatrimestral	De acuerdo al acta de Rendición de Cuentas se recibieron las preguntas correspondientes de los asistentes (Anexo Acta de rendición de cuentas)	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 /acta	control interno	10/09/2018 cuatrimestral	Se realizó el informe de evaluación de rendición de cuentas el cual se encuentra publicado en la pagina web.	100%
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad		100%	
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO						I CUATRIMESTRE	
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 encuesta realizadas	Lider de atencion del usuario Coordinadores de Puestos y Centros de salud	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Actividad prograda para el segundo cuatrimestre	NA
	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	Actividad prograda para el segundo cuatrimestre	NA
Subcomponente 2 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 Planeacion y calidad oficina asesora de Prensa	30/04/2018	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
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.	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	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
	3,2	Implementar dentro del Plan Institucional de Capacitacion PIC como componente la cultura y vocacion del servicio, asi 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	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de Talento Humano.	NA
Subcomponente 4 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 referente de Planeacion y calidad	30/06/2018	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
	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 Usuario y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
	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 Usuario y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
Subcomponente 5 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 Usuario y equipo de trabajo	30/06/2018 semestral	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
	5,2	Para ser presentados en comité directivo para la identificacion de oportunidades y acciones de mejora	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Integrantes de Equipo Directivo Lider de atencion del Usuario y equipo de trabajo	10/12/2018 semestral	Esta actividad se encuentra en desarrollo desde el proceso de SIAU Y Planeacion y Calidad se esta generando el documento.	NA
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
			Firma:				

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION						I CUATRIMESTRE	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
Subcomponente 1 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	Actualmente la institución tiene publicada el 85% de la información exigida en la Ley 1712, como consta en el documento adjunto matriz de seguimiento a publicaciones en sitio web.	85%
	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%
Subcomponente 2 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	Desde el proceso de sistemas, se realiza divulgación de los canales de comunicación a través de las reuniones con la Asociación de usuarios, mediante mensajes y videos que se muestran en los televisores de las salas de espera y en carteleras.	100%
Subcomponente 3 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	A través de las diferentes ULG programadas por el proceso de planeación y calidad y las reuniones de inducción y reinducción al personal, se ha hecho socialización del manual de comunicaciones, donde se muestran los canales de divulgación de información y la forma de acceder a ellos.	100%
	3,2	Revisar y actualizar el manual de comunicaciones e información en la entidad	Registro de la revisión y actualización (que se actualizo)	oficina asesora de prensa coordinacion de sistemas	31/05/2018	La institución cuenta con el Manual de Comunicaciones, el que se encuentra publicado en la intranet, y está en proceso de actualización.	20%
	3,3	Revisar y actualizar el manual de imagen corporativa		oficina asesora de prensa planeacion y calidad s y talento humano	15/09/2018	NA	NA
Subcomponente 4 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	NA	NA
Subcomponente 5 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	NA	NA
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación y Calidad			
			Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			81,00
			Firma:				

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					I CUATRIMESTRE	
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	Actividades Cumplidas	% de Avance
1,1	Revisar y Actualizar el Código de Ética y buen gobierno	código de ética y buen gobierno actualizado	líder de talento Humano (equipo de trabajo definido por el líder de talento humano)	29/06/2018	Se realizó reunión el día 10 de mayo en la cual se generan actividades de los diferentes procesos con el fin de actualizar el código de ética y buen gobierno , Continúa en proceso	20%
1.2	socializar el código de ética y buen gobierno del hospital	código de ética y buen gobierno socializado	líder de talento Humano (equipo de trabajo definido por el líder de talento humano)	10/12/2018	Se encuentra en proceso	N.A.
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación y Calidad		20%	
		Nombre:	John Henry Sanchez Mendez			
		Firma:				



Reviso:

FANNY VILLAMIL BECERRA
JEFE CONTROL INTERNO
ESE HMGY

