

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Política de administración de riesgos de corrupción	1.1 Actualizar la política de riesgos	Política de Riesgos	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2016	Se actualizó la política de riesgos definida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016 adoptado mediante Resolución interna número 1953 del 28 de marzo de 2016.
	1.2 Ajustar la guía de Administración de riesgos conforme a los cambios normativos	Guía de Administración de riesgos	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2016	Se ajustó conforme observaciones realizadas por la oficina de Control Interno y según Guía emitida por el DAFP. Control interno solicitó un estudio a los riesgos de corrupción.
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Identificar y construir el Mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	30/04/2016	Se realizó la identificación y construcción del mapa de riesgos de corrupción en cada uno de los 16 procesos. Control interno solicitó un estudio a los riesgos de corrupción.
	2.2 Gestionar los riesgos identificados para la vigencia 2016	Riesgos de corrupción gestionados	Coordinador de cada uno de los 16 procesos caracterizados	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2016	Identificada y construida la matriz de riesgos se adelantaron las acciones correspondientes para evitar la materialización. Al 31 de diciembre, cada líder de proceso realizó la tercera evaluación del mapa de riesgos.
3. Consulta y divulgación	3.1 Socializar la política de Administración del Riesgo	Política de Riesgos socializada	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Mediante correo electrónico a los líderes de los procesos se dio a conocer el Plan Anticorrupción que incluye la Política de Riesgos y en el link Transparencia y Acceso a la Información de la página web del Hospital. Adicionalmente esta contenida en el Plan de Desarrollo y índice de transparencia.
	3.2 Socializar la guía de administración de riesgos	Guía de Administración de riesgos socializada	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Tarea realizada con los líderes de los procesos mediante reuniones de identificación y construcción del mapa de riesgos
4. Monitoreo o revisión	4.1 Monitorear la ejecución de las acciones propuestas y los controles establecidos	Acciones y controles monitoreados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Con el propósito de establecer un adecuado monitoreo a las acciones propuestas la oficina de planeación y calidad envió mediante correo electrónico del 18 de abril de 2016 a cada líder de los procesos el cronograma con los plazos para realizar las evaluaciones correspondientes. A 31 de diciembre, los líderes de cada proceso realizaron la evaluación de las acciones propuestas en la matriz de riesgo según cronograma. La oficina de control interno realizó la evaluación a 30 de septiembre.
	4.2 Verificar que los ajustes realizados sean publicados	Ajustes publicados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	No se han realizado ajustes
5. Seguimiento	5.1 Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Seguimiento realizado	Oficina de control interno	Oficina de Planeación y Calidad y Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Se informó mediante correo electrónico, a los responsables sobre el cumplimiento para la evaluación de los mapas de riesgos que deben enviar a la OCI. Se hace seguimiento a la evaluación reportada por la oficina de control interno. La oficina de control interno realizó la evaluación a 30 de septiembre.

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estrategia antitramites	1.1 Identificar los trámites de los diferentes servicios del Hospital, los cuales deben estar ajustados a la normatividad vigente y realizar la consolidación de los mismos para la prestación de servicios o para la entrega de la información que requiera la ciudadanía.	Inventario de tramites	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/08/2016	De acuerdo a la información proporcionada por cada uno de los líderes de los procesos en aras de consolidar y optimizar la información a los usuarios, se ingresa al SUIT en el trámite de Inventarios lo siguiente: - Asignación de cita para la prestación de los servicios de salud. - Atención inicial de urgencias - Certificado de Defunción - Examen de laboratorio Clínico - Historia Clínica (corrección) - Radiología e Imágenes Diagnósticas Pendiente reunión con asesor del DAFP y recolección de más datos de trámites para publicar.
	1.2 Implementar mecanismo para solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet.	Mecanismo Implementado	Coordinador de Facturación	Coordinador de Facturación	30/06/2016	Pendiente implementar
	1.3 Adoptar por medio de la página web un mecanismo para desplegar todas las acciones de capacitación, educación, socialización, inducción o reinducción, reduciendo el tiempo y costo de las capacitaciones presenciales y brindando espacios de fácil acceso a los usuarios en cualquier tiempo y espacio.	Capacitaciones publicadas en la web	Gestión del Talento Humano	Oficina sistemas de información	31/12/2016	Se tiene publicado en intranet las presentaciones de inducción y reinducción, el Plan Institucional de Capacitación, por Salvapantallas se presenta la oferta de capacitación! Se ha realizado capacitación virtual para algunos funcionarios en SARLAFT.
2. Adaptación de procedimientos	2.1 Implementación de historia clínica electrónica.	Historia clínica electrónica Implementada	Oficina de sistemas de información	Oficina de sistemas de información	31/12/2016	Se ha evidenciado mediante reuniones de seguimiento el inicio de la implementación de las historias clínicas a través de la fase de capacitaciones por el contratista de SYAC.
	2.2 Simplificar los documentos soporte de las cuentas de los proveedores a fin de evitar documentos innecesarios o duplicados en las mismas y disminuir el volumen de documentos para archivar.	Lista de chequeo ajustada	Subgerencia Administrativa y Financiera	Área de contabilidad	31/12/2016	Los soportes requeridos para pago corresponden a los pactados en el contrato o en la normatividad legal

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Validar previamente la información teniendo en cuenta los informes generados durante la vigencia con un lenguaje claro y comprensible para la comunidad	Informe validado	Coordinador de cada una de áreas	Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2016	Se elaboró la presentación en diapositivas y se envió al ministerio para su aprobación; en la audiencia pública cada líder expuso de la mejor manera posible el informe del área correspondiente a fin de que todos los asistentes comprendieran la información.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Establecer mecanismo de participación donde se mantenga el contacto directo con la población	Mecanismo establecido	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	30/06/2016	Se tienen establecidos los siguientes mecanismos: twitter, Sesiones de hablenos del hospital, PQRS, líneas telefónicas, correo electrónico, charlas y se están desarrollando otras estrategias de comunicación.
	2.2 Definir la fecha de la rendición de cuentas y publicarla en la página de la supersalud y en la web del hospital	Fecha de rendición de cuentas definida y publicada	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	31/03/2016	El 22 de marzo de 2016 se publicó en la página de Supersalud, la fecha de la rendición de cuentas, la cual se efectuó el jueves 5 de mayo del mismo año.
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1 Informar a la comunidad los medios empleados para entregar los informes periódicos de gestión con el propósito de crear la cultura de rendición y petición de cuentas.	Actividades realizadas	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2016	Se incorporó un profesional de comunicaciones el cual estableció el mecanismo por el cual se mantendrá informada a la comunidad en general.
	3.2 Generar espacios para la participación de los funcionarios del hospital en los temas de interés general.	Espacios de participación definidos	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Existe el ejercicio de participación "Hablemos del Hospital" el cual es convocado a través de circulares emitidas por la gerencia y en los salvantallas de los equipos de cómputo.
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1 Adoptar los mecanismos de rendición de cuentas establecidos en el hospital	Mecanismos de rendición de cuentas establecidos	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	El hospital realiza la rendición de cuentas teniendo en cuenta la metodología establecida en el "Manual Único de Rendición de Cuentas" emitido por el COMITÉ DE APOYO TÉCNICO DE LA POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
	4.2 Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos.	Compromisos evaluados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	En la rendición de cuentas se hizo la sugerencia de que se subieran las diapositivas de la presentación previo a la audiencia con el fin de que los asistentes estén más contextualizados de la temática, esta sugerencia se tendrá en cuenta para los siguientes eventos.
	4.3 Actualizar permanentemente la información publicada en la página web	Información actualizada	Oficina sistemas de información	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	Frecuentemente se publica la información actualizada, sin embargo se está realizando una depuración para sacar información obsoleta.
	4.4 Divulgar el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano en el marco de la rendición de cuentas.	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano divulgado	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2016	El plan anticorrupción se divulgó mediante correo electrónico a los líderes de los procesos y se publicó en el link Transparencia y Acceso a la Información de la página web del Hospital.

Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estructura administrativa y direccionamiento	1.1 Garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano	Recursos definidos	Gerencia	Subgerencia administrativa y financiera	31/12/2016	Actualmente existe iliquidez en el Sector Salud y en el Hospital.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
Mejoramiento estratégico	1.2 Garantizar canales de comunicación con la alta gerencia y el área de atención al ciudadano que permita gestionar las acciones que mejoren el servicio al ciudadano	Información oportuna a la alta gerencia	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	31/12/2016	Como plan de mejoramiento se implementó lo siguiente: Semanalmente se socializan los atributos de calidad afectados que conllevaron a la radicación de peticiones, quejas y reclamos en el Comité directivo conformado por cada coordinador de las Unidades Funcionales y Líderes de los procesos, donde de acuerdo a los atributos de calidad afectados se identifican las falencias frente a la prestación del servicio y se dan las directrices de acción de mejora.
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Mejorar la accesibilidad de la oficina de atención al ciudadano que garantice el contacto directo con el usuario.	Adecuación del espacio	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Atención al Usuario	15/04/2016	De acuerdo a la directrices de la Gerencia, se establecen dos puntos de atención en el área de la Consulta Externa y accesible al usuario. - información y atención a usuario: tiene como objeto direccionar al usuario en cada dependencia de la institución, así como de brindar la información solicitada por el usuario. - la oficina de Atención al usuario, garantiza la escucha atenta al usuario (paciente - familia) que permita la gestión oportuna de acuerdo a las necesidades y situaciones particulares, así mismo gestionar con las instituciones y eps en red que permitan la solución de las situaciones. La oficina de atención al usuario ha tenido un avance significativo en la vigencia actual, sin embargo se recomienda realizar un trabajo significativo en el área de atención de urgencias, para mejorar las barreras de acceso actuales en la prestación del servicio.
	2.2 Ajustar la página web del hospital que permita entre otros la accesibilidad de la información y el cumplimiento de los requisitos legales, así como la facilidad en el manejo de la misma.	Página web ajustada	Oficina de sistemas de información	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	31/12/2016	Mediante el apoyo institucional de la universidad de Ibagué se está trabajando en el diseño de la página web que cumpla las necesidades. A la fecha continúa en proceso de ajuste.
	2.3 Realizar diagnóstico y establecer los requerimientos tecnológicos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos, de tal forma que se pueda presupuestar para la siguiente vigencia de acuerdo con la normativa vigente	Diagnóstico de requerimientos tecnológicos	Oficina de sistemas de información	Atención al Usuario	31/12/2016	Pendiente
3. Talento Humano	3.1 Incluir en el plan capacitación temas relacionados a la atención al cliente que permitan fortalecer las competencias de los servidores públicos que se encuentran de línea de frente a los ciudadanos.	Capacitación de los servidores públicos	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano - Atención al usuario	31/12/2016	El Plan Institucional de Capacitación fue adoptado con la Resolución 0710 del 28 de enero de 2016, y se realizaron capacitaciones en Atención a Usuarios según la normatividad vigente en salud, y temas relacionados con atención al cliente como humanización de los servicios de salud y liderazgo.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
	3.2 Fortalecer los procesos de selección de personal basados en competencias orientadas al servicio al ciudadano.	proceso de selección ajustado	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	31/12/2016	Los manuales de funciones de la planta permanente y de la planta temporal tienen las competencias comunes a los servidores públicos y las competencias comportamentales por nivel jerárquico en cumplimiento al Artículo 7 y Artículo 8 del Decreto 2539 de 2005 y a los artículos 2247 y 2248 del Decreto 1083 de 2015 en su Título 4 Competencias Laborales para los Empleos Públicos de los Distintos Niveles Jerárquicos. Es importante aclarar que una competencia que se solicita común a los servidores públicos es la orientación al usuario y al ciudadano. Y es solicitada en los manuales de funciones de la planta permanente y temporal vigentes en el Hospital.
	3.3 crear mecanismos institucionales que fomenten en el funcionario la cultura del servicio.	Programa de Humanización	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad - Atención al usuario	30/06/2016	En el programa de Humanización se encuentran las estrategias en aras de fomentar la cultura del servicio, en un contexto de una atención en salud con sentido humano, trato humanizado y calidad en la prestación de los servicios
4. Normativo y procedimental	4.1 Establecer dentro del procedimiento el reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	Procedimiento ajustado	Atención al usuario	Atención al usuario	30/06/2016	La oficina tiene el procedimiento establecido de las PQRS AU-PR-002 y se ajustó conforme a la metodología actual del SIG
	4.2 Publicar el informe consolidado de quejas y reclamos en la página web del hospital.	Informe de Pqrs mensual	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2016	Mensualmente se elabora el informe de satisfacción al usuario y peticiones, quejas y reclamos, publicado en la página web institucional, así mismo trimestral y semestral.
	4.3 Socializar a los representantes del comité de ética Hospitalaria las quejas de mayor impacto y hacer el respectivo seguimiento de los correctivos implementados por la institución.	Actas de reunión con los representantes ante el comité de ética hospitalaria	Atención al usuario	Subgerencia Científica - Atención al usuario	31/12/2016	Se establecen reuniones mensuales con el representante de la asociación de usuario y el comité de ética Hospitalaria, se cuenta con las actas de reunión de las reuniones ejecutadas, así mismo el plan de mejoramiento de las acciones adelantadas.
	4.4 Implementar un sistema de números consecutivos (manual o electrónico)	Número de radicación de las PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2016	se cuenta con asignación manual de los consecutivos de las quejas radicadas en la oficina de atención al usuario, con trazabilidad en excel y en físico de la queja.
	4.5 Apertura de los Buzones de Sugerencias ubicados estratégicamente en los servicios de la institución.	Acta de apertura de los buzones	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2016	se tiene establecido y socializado el Instructivo AU-IN-002, Apertura de Buzones, los cuales están ubicados estratégicamente en cada uno de los servicios, la apertura se da los días (Lunes, Miércoles y Viernes).
	4.6 Elaborar el programa de humanización del servicio.	programa de Humanización	Atención al usuario	Atención al usuario	30/06/2016	El programa de Humanización ya se encuentra elaborado, está en etapa de ajustes de acuerdo a los resultados del diagnóstico de los factores que inciden en la atención humanizada y donde se identificaron variables y se establecen las líneas de intervención con los correctivos necesarios para generar el impacto en los funcionarios y usuarios (pacientes - familia).

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
5. relacionamiento con el ciudadano	5.1 Realizar mediciones de percepción de los usuarios respecto de la calidad y accesibilidad del servicio	Informes mensuales de PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2016	De acuerdo a las peticiones, quejas y reclamos, se hace el respectivo análisis y clasificación de la queja, así como las encuestas de satisfacción, lo que permite identificar los atributos de calidad afectados mensualmente durante la prestación de servicios de salud.
	5.2 Realizar seguimiento de las acciones de mejora de cada unidad funcional que optimice la prestación de los servicios de salud	Seguimiento a las acciones de mejora acta de reunión	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	31/12/2016	Se adelantan las siguientes acciones: Ampliación de las agendas de la consulta especializada anual, oportunidad 24 horas de el servicio de imaginología sede Francia y Limonar, la centralización de la asignación de citas de los servicios ambulatorios. Se ha realizado seguimiento a las acciones de mejora de la autoevaluación de habilitación de los servicios de internación médica y a los planes de mejoramiento definidos en las unidades de análisis que se han presentado y se han trabajado en conjunto con el programa de seguridad de paciente. EL 100% de las quejas insaturadas por los usuarios relacionadas con la atención en urgencias se les ha dado el trámite respectivo y se han implementado acciones de mejoramiento

Componente 5: Transparencia y acceso a la información

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Lineamientos de transparencia activa	1.1 Implementar lista de chequeo o de autodiagnóstico de la información que requiere ser publicada	Autodiagnóstico realizado	Oficina de Planeación y Calidad - Gestión Documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	30/04/2016	Se tomó como referencia la matriz de autodiagnóstico desarrollada por la Procuraduría General de la Nación como herramienta para medir el cumplimiento de la aplicación de la Ley 1712 por medio del cual se crea la Ley de transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
	1.2 Publicar en la página web del hospital la información que según el diagnóstico no se ha cumplido	Información publicada en página web	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2016	Conforme a la norma se creó el link "Transparencia y Acceso a la Información Pública" y en él se está publicando la información requerida. A la fecha se ha publicado lo siguiente: * Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016 * Plan de Mejoramiento Índice de Transparencia * Mapa de Riesgos de Corrupción 2016 * Presentación Rendición de Cuentas 2015 * Matriz de riesgo institucional * Resolución Sarlaft * Cartilla SIG aprobada

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
	1.3 Actualizar permanentemente la página web del hospital	Página web actualizada	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2016	Frecuentemente se publica la información actualizada, sin embargo se esta pendiente realizar una depuración para sacar información obsoleta.
2. Lineamientos de transparencia pasiva	2.1 Ajustar el instructivo de archivo y correspondencia que permita establecer el trámite a la gestión de solicitudes de información.	Instructivo ajustado	Gestión documental	Gestión documental	31/12/2016	Se realizó el instructivo, pero teniendo en cuenta que se hará un cambio de ventanilla manual a ventanilla digital, de esta manera se podrá ajustar el requerimiento de la solicitud de información. Se realizó el análisis de conveniencia con la propuesta de 472 la cual le dieron el aval, pero no alcanzo el rubro para la contratación por esto que do pendiente.
	2.2 Realizar seguimiento a las solicitudes para establecer contenido y oportunidad	Matriz de seguimiento	Gestión documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	31/12/2016	Se están revisando propuestas de las empresas, correo 472 y makrosóf, para el funcionamiento de la ventanilla única automatizada e IMPLEMENTACION DEL WORLD FLOW y su debida parametrización para dar cumplimiento al gobierno en línea. Por lo anterior se realizó una circular donde se propone la forma de recibir y enviar la correspondencia para sacar la trazabilidad manual por ello se en cuenta en revisión por parte de SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
3. Elaborar los instrumentos de gestión de la información	3.1 Identificar los registros o inventario de activos de información	Inventario de activos de información	Coordinadores de todas las áreas asistenciales y administrativas	Gestión documental	31/12/2016	se definió el formato índice de información clasificada y reservada, el cual se debiera diligencia por área.
	3.2 Definir el esquema de publicación de la información	Esquema de publicación de la información	Gestión documental	Sistemas de información	31/12/2016	Se debiera dejar definido en el comité antitrámite y de gobierno en línea, la socialización del diligenciamiento del formato índice de información clasificada y reservada para su respectivo desarrollo.
	3.3 Elaborar el índice de la información clasificada o reservada	Índice de información clasificada o reservada	Gestión documental - oficina jurídica	Sistemas de información	31/12/2016	Después de la socialización debiera cada área debe realizar el inventario para dejarlo como evidencia en la página web de la institución. Pendiente socializar formato.
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Evaluar las barreras de acceso de mayor impacto en la página web del hospital para la población en situación de discapacidad	Informe de barreras de la página web	Sistema de información	Sistema de información	31/12/2016	Pendiente
	4.2 Establecer zonas y áreas físicas que requieren ser adecuadas para garantizar el acceso a la población en situación de discapacidad.	Informe de zonas y áreas físicas a adecuar	Oficina de mantenimiento	Oficina de mantenimiento	31/12/2016	El hospital se encuentra realizando obras de remodelación y ampliación en el servicio de urgencias.
5. Monitoreo del acceso a la información pública	5.1 Elaborar herramienta para hacer seguimiento al acceso de la información pública.	Herramienta para hacer seguimiento	Gestión documental	Sistema de información	31/12/2016	se exige en las propuestas de las empresas que se postulan para la implementación de la ventanilla única debiera tener world flow, el cual deje llevar el seguimiento de los documentos que se radiquen.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
27-03-2016

Versión: 4

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
5.2	Generar informe de solicitudes tramitadas	Informe presentado	Gestion documental	Sisteman de información	31/12/2016	se definio realizar un informe mensual el cual saque la estadistica de las solicitudes versus la respuestas de las mismas. Desde el mes de octubre se esta realizando el informe sobre las solicitudes y respuestas. Se tiene el dato desde el mes de octubre de los oficios radicados fueron 1343 y los cuales se dio respuesta 117, el mes de noviembre se radicaron 1333 y los cuales se dio respuesta 113.