



*Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción y  
Atención al Ciudadano  
HRCV*

---

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION CON  
CORTE A 30 DE ABRIL DE 2017

ELABORO

NORMA DAVID CORONEL  
OFICINA CONTROL INTERNO

## JUSTIFICACION

El Gobierno nacional en el marco de la lucha contra la corrupción implemento la ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012 reglamento dicha ley, la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República desarrollo un documento que denomino ***“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*** este documento además de establecer una guía para la implementación de estrategias que permitan acabar con ese flagelo que está acabando con los recursos del estado, disminuyendo las posibilidades de desarrollo de la población, también establece que un vez establecida las estrategias se hace necesario el seguimiento a las misma que conlleven a identificar nuevos riesgos de corrupción dándole así cumplimiento al art 73 de la mencionada Ley y el Decreto 124 de 2016.



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION 2017 con corte a Abril 30**

COMPONENTE	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE
<p><b>PRIMER COMPONENTE:</b> <b>Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo</b></p> <p><b>Objetivo:</b> identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias y establecer las medidas orientadas a controlarlos.</p>	1. Actualizar el <b>MAPA DE RIESGOS</b> aplicando la metodología recomendada en la guía de para la gestión del riesgo de corrupción para este, de la institución a partir del seguimiento realizado al mapa del año anterior, se tendrán en cuenta los nuevos riesgos identificados en los seguimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el documento con código RE-DEGE-006 Versión 1, con fecha de aprobación 10-01-2017 Mapa de Riesgo de Corrupción, en el cual se actualizo el mapa de riesgo de corrupción de la entidad, donde se incluyeron los riesgos identificados en las auditorias, con la aplicación de la metodología recomendada por la DAFP</li> </ul>	<b>Gerencia-Planeación-Control Interno</b>
	2. Articular la política de administración del Riesgo, con la administración del Riesgo de corrupción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia que a la fecha de realización de el seguimiento se encuentra definidas cronograma de reuniones para la construcción de la política de Administración del Riesgo</li> <li></li> </ul>	<b>Gerencia-Planeación-Control Interno</b>
	3. Articular la matriz del Riesgos al mapa de riesgo de corrupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la articulación de los riesgos de corrupción con cada uno de los riesgos en los procesos de la institución.</li> </ul>	<b>Gerencia-Planeación-Control Interno</b>
	4. Socializar a cada una de las áreas el nuevo mapa de riesgos de la institución acorde a la guía de identificación de riesgo de la DAFP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia acta de socialización del mapa de riesgo de corrupción a los funcionarios de la institución con fecha enero 12 de 2017</li> </ul>	<b>Planeación-Control Interno</b>
	5. Realizar seguimiento periódico al nuevo mapa de riesgos de la institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia acta de seguimiento a los riesgos de fecha marzo 15 de 2017</li> </ul>	<b>Control Interno</b>
	6. Publicar en la página web el mapa de Riesgo actualizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia en la paina web de la institución la publicación de el plan anticorrupción 2017 y el mapa de riesgos del mismo</li> </ul>	<b>Gerencia-Planeación-Control Interno</b>



<p align="center"><b>SEGUNDO COMPONENTE: Estrategia Anti trámites</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y permitir a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta la entidad, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.</p>	<p>1. Estudio de disminución de requisitos en la asignación de citas médicas (solicitud de copia de documento de identidad o carnet).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PENDIENTE SEGUIMIENTO</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia Administrativa-Control Interno-Oficina Jurídica-Bienes Y Servicios</b></p>
	<p>2. Se fortalecerá la Implementación del registro de la historia clínica digital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la suscripción del contrato 019-2017 con el señor Andrés Felipe Giraldo López cuyo objeto es realizar soporte técnico al software SIIS, con el cual se busca fortalecer la implementación de la historia clínica</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia Administrativa -Informática</b></p>
	<p>3. Fortalecimiento en la asignación de citas para la toma de RX.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el ingreso de personal exclusivo para el área de Rx para el manejo de la agenda al igual que para la entrega de resultados</li> </ul>	<p><b>gerencia-subgerencia científica-Subgerencia Administrativa</b></p>
	<p>4. Se fortalecerá el proceso de PQRS a través de la página WEB y el mejoramiento de la respuesta de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la implementación de las PQRS a través de la página web. link:<a href="http://hospitalrubencruzvelez.gov.co.pqrs">http://hospitalrubencruzvelez.gov.co.pqrs</a>.</li> <li>Se evidencia respuestas a PQRS a través de la pagina web en tiempos de Ley</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia Científica- Informática</b></p>



<p style="text-align: center;"><b>TERCER COMPONENTE:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Rendición de cuentas</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Adoptar un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos — entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la entidad para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno</p>	<p>1. Fortalecer las acciones de información para la rendición de cuentas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la elaboración de información correspondiente a la rendición e cuentas de la vigencia 2016 a través de los siguientes medios: boletín informativo 041-037, carteleras de las diferentes áreas (PyP, administrativo 1 y 2, consulta externa, vacunación) como también la entrega de periódicos del evento, cuñas radiales tarjetas de invitación, dirigidos a la comunidad en general</li> </ul>	<b>Gerencia-planeación</b>
	<p>2. Fortalecer acción de dialogo e interacción para la rendición de cuentas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia actas de interacción por parte de la gerencia con la comunidad donde se socializan los proyectos y programas de la Institución</li> </ul>	<b>Gerencia-planeación</b>
	<p>3. Garantizar realización de la rendición de cuentas en el primer trimestre del año siguiente con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la realización de la rendición de cuantas a la comunidad el día 30 de marzo de 2017 en el auditorio de la casa de la cultura del Municipio a las 9 de la mañana, con la asistencia de 155 personas entre Contraloría Municipal, Integrantes de Juntas de Acción comunal, Miembros de la asociación de usuarios, miembros del Concejo Municipal, Representante de las Veedurías Ciudadanas, representantes del Sindicato, Madres Lideres de Programa Familias en Acción, Miembros de la Asociación de usuarios, Lideres de Red Juntos, Grupos de Adultos Mayores del Hospital, usuarios en general, medios de comunicación, funcionarios del hospital y algunos de los Secretarios de Despacho.</li> </ul>	<b>Gerencia-planeación</b>
	<p>4. Publicar el informe de rendición de cuentas anual en la página web del Hospital y envió de la información a los entes correspondientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia archivo de envió del informe de rendición de cuenta a la supersalud.</li> </ul>	<b>Gerencia-planeación</b>



<p align="center"><b>CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la entidad conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano</p>	<p>1. Actualización permanente de Página Web de la institución con información relacionada con los planes, programas, proyectos folletos, boletines, afiches publicitados en carteleras y actividades lúdicas que se desarrollan al interior de la Entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia en la página web de la institución la actualización de temas de interés tales como: invitaciones para contratación, información financiera entre otros</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-Informática-SIAU</b></p>
	<p>2. El fortalecimiento de todas las dependencias del Hospital sobre Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial, virtual y vía telefónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia acta de capacitación al personal de la Institución (medico, vigilancia, SIAU) en temas sobre atención al publico</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-Informática-SIAU</b></p>
	<p>3. Actualizar la encuesta de satisfacción de los usuarios incluyendo ítems que permita medir la satisfacción como los motivos de la insatisfacción de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la actualización de la encuesta de satisfacción con Código: RE-CAAU-015, Versión:02, donde se incluyeron 2 nuevas preguntas y se cambio la escala de satisfacción de las mismas y se incluyen criterios de la experiencia del cliente frente a los servicios prestados</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-SIAU</b></p>
	<p>4. Actualización y fortalecimientos de los canales de atención ciudadana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la Se evidencia la implementación de las PQRS a través de la página web. link:<a href="http://hospitalrubencruzvelez.gov.co.pqrs">http://hospitalrubencruzvelez.gov.co.pqrs</a></li> </ul>	<p><b>Gerencia- -SIAU</b></p>
	<p>5. Fortalecimiento de la oficina de atención al usuario (SIAU) con la inclusión de personal idóneo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el fortalecimiento de la oficina de SIAU con la vinculación de personal exclusivo para orientación y atención al los usuarios en la oficina del SIAU</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-SIAU</b></p>
	<p>6. Establecer planes de mejora a las PQRS presentadas por los usuarios y realizarles seguimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia carpeta con planes de mejora derivados de las PQRS presentados por los usuarios.</li> </ul>	<p><b>Gerencia- SIAU</b></p>
	<p>7. Garantizar la Publicidad de los resultados de las encuestas a través de los diferentes medios de publicidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia la publicación en la página web de la institución y el informe de los resultados de las PQRS, al igual que se publicaron en el informe de rendición de</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Informática-SIAU</b></p>



<p><b>QUINTO COMPONENTE:</b> <b>Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.</p>	<p>1. Elaboración de las actas de compromiso de la alta dirección en la implementación del MECI.</p>	<p>cuentas presentado por la Gerencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia acta de Compromiso de la alta gerencia para la implementación del MECI con fecha enero 15 de 2017</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-Informática-Calidad</b></p>
	<p>2. Estandarizar la información en formatos alternativos comprensibles, de forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia en el área de calidad la unificación de formatos y guías de la institución como también en las áreas de consulta externa, urgencias PyP, señalización en sistema braille y lenguaje de señas permitiéndole a las personas en situación de discapacidad la información</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-Informática-Calidad</b></p>
	<p>3. Garantizar la respuesta oportuna a las peticiones de la ciudadanía en los términos de LEY</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el informe de respuestas a las PQRS reportando los tiempos de respuestas en los tiempos de Ley</li> </ul>	<p><b>Gerencia-Subgerencia administrativa-Informática-Calidad</b></p>



<p><b>SEXTO COMPONENTE:</b> <b>Iniciativas Adicionales.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.</p>	<p>NO SE HAN PLANTEADO INICIATIVAS ADICIONALES</p>		
--	--	--	--

Elaboro  
Oficina de Control Interno

VoB  
Gerencia

Asesoría  
Planeación



