



SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO - 2018

| | |
|------------------------------|---|
| Entidad: | E.S.E HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL |
| Vigencia: | 2018 |
| Objetivo: | Medir el grado la efectividad de las políticas determinadas para la atención de los servicios prestados a los usuarios internos y externos y como resultado de esta evaluación generar las recomendaciones respectivas para el mejoramiento y ajuste del plan anticorrupción y atención al ciudadano. |
| Fecha de Seguimiento: | ABRIL DE 2018 |

| COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG | OBSERVACIONES | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| GESTION DEL RIESGO | Direccionar todas las etapas de la identificación, evaluación y minimización de los riesgos | Se realizó reunión con los líderes de los procesos para la elaboración y formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano | Linea Estrategica (Gerencia y Planeación) | En el acta No. 1.21.2.2018 se consigno la participación de los líderes de los procesos en la elaboración y formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano. | |
| | Asegurar que se identifiquen los riesgos institucionales y de anticorrupción y se fortalezcan las directrices de Atención al Ciudadano. | Se establecieron los riesgos por proceso de la administración de los riesgos institucionales | | Linea Estrategica (Gerencia y Planeación) | Se aprobo por el nivel gerencial y se publico en la página web institucional el mapa de riesgos institucional para el control social. |
| | Aprobar los ajustes de novedades de riesgos propuestos por las evaluaciones de la Oficina de Control Interno y Gestión de Calidad. | De acuerdo al primer informe cuatrimestral del 2018, la oficina de control interno hará las recomendaciones respectivas para el ajuste y el mejoramiento. | | Linea Estrategica (Gerencia y Planeación) | informe cuatrimestral presentado a la gerencia y publicado en la página web institucional. |
| | Compromiso para estimular la cultura de la identificación y prevención de los riesgos. | Este rol de la cultura se asegurara en las actividades planteadas en el comité de MIPG ordenado por el Decreto 1499 de septiembre de 2017 y la resolución No. 156 de diciembre 22 de 2017 de conformación de comité de MIPG. | | Linea Estrategica (Comité de Control Interno y MIPG) | El informe cuatrimestral se socializara con el comité de MIPG para asegurar la efectividad del seguimiento y la mejora. |
| | Asesorar a los líderes de proceso y área en la identificación de riesgos para el fortalecimiento de la cultura de administración de riesgos | En el mes de abril se realizó por parte de la ESAP regional Valle, el taller de capacitación sobre las fases de implementación de MIPG al nivel gerencial y los líderes responsables de los procesos, donde se instruyo sobre el tema de los riesgos que afectan la misión institucional. | | Linea Estrategica (Comité de Control Interno y MIPG) | Se dieron certificado por la ESAP a los funcionarios asistentes a este taller de 48 horas. |
| | Capacitar a los funcionarios sobre la administración y minimización de los riesgos | Se programara durante la vigencia de 2018 capacitaciones sobre los riesgos y su administración a través de alianzas estratégicas con entidades expertas en el tema. | | Linea Estrategica (Comité de Control Interno y MIPG) | Lograr convenios interinstitucionales. (sena y/o ESAP) |

| COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|---|---|---|
| GESTION DEL RIESGO | Revisar y consolidar los informes de las evaluaciones y auditorías ejecutadas por Control Interno y Gestión de Calidad, para viabilizar las mejoras respectivas en la gestión del riesgo. | En las actas de los comités de control interno y MIPG se establecieron los resultados de las evaluaciones del seguimiento a los riesgos institucionales. | Linea Estrategica (Comité de Control Interno y MIPG) | En las actas de los comités de control interno y MIPG se informará a cerca del avance del mejoramiento continuo sobre este tema. |
| | Evaluación y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano y a los riesgos institucionales | De acuerdo a la ley 1474 la oficina de control interno elaborará el informe cuatrimestral en la vigencia 2018. | Tercera Linea (Oficina de Control Interno) | Se informara al comité de Control Interno y MIPG en las reuniones respectivas y se publicara en la página web institucional. |
| | Informar a la Gerencia la planificación y avances de la gestión de los riesgos institucionales para asegurar la efectividad del cumplimiento del Plan. | De acuerdo a la ley 1474 la oficina de control interno elaborará informe cuatrimestral en la vigencia 2018. | Tercera Linea (Oficina de Control Interno) | Se informara al comité de Control Interno y MIPG en las reuniones respectivas y se publicara en la página web institucional. |
| | Consolidación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano | Se establecieron un número de políticas para asegurar el cumplimiento de la administración de los riesgos de corrupción y atención al ciudadano. | Primera Linea (Oficina de Planeación) | Las políticas se integraron en el plan anticorrupción y atención al ciudadano para asegurar la efectividad del control. |
| | Velar por la elaboración y divulgación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, y su respectiva publicación en la página web institucional. | Se cumplió con la publicación en la fecha determinada por la ley 1474 de 2011. | Primera Linea (Oficina de Planeación) | El plan quedó fijado en la página web institucional. |
| | Identificación objetiva de riesgos | Se identificaron los riesgos de acuerdo al mapa de procesos institucional | Segunda Linea (líderes de procesos, áreas y funcionarios en general) | Quedaron determinados los riesgos en el plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia de 2018. |
| | Aplicar los controles necesarios para la minimización de los riesgos | Se determinaron puntos de control y las acciones de mejora para asegurar la efectividad de la administración de los riesgos. | Segunda Linea (líderes de procesos, áreas y funcionarios en general) | Los puntos de control y acciones de mejora están determinados en el mapa de riesgos y aprobadas por el nivel gerencia para la vigencia de 2018. |
| | Autoevaluación y autocontrol periódico sobre el manejo de los riesgos para medir el grado de efectividad de las acciones tomadas. | Para asegurar el cumplimiento de las políticas y el monitoreo por parte de los líderes responsables de los diferentes procesos y subprocesos, la gerencia emitirá una circular donde se determinará la responsabilidad de la autoevaluación y el autocontrol periódico de la evaluación de los riesgos. | Segunda Linea (líderes de procesos, áreas y funcionarios en general) | Circular debidamente informada y notificada a los responsables de los procesos y subprocesos. |
| | Realizar y presentar a la Oficina de Control Interno informe trimestral del estado de los riesgos de cada proceso o área. | De acuerdo al primer informe cuatrimestral esta actividad se asegurara para el segundo informe cuatrimestre mediante el cumplimiento de la circular No. 1.3.1.60.2018. | Segunda Linea (líderes de procesos, áreas y funcionarios en general) | Circular debidamente informada y notificada a los responsables de los procesos y subprocesos. |

| COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | SEGUNDA LINEA (Trabajo Social) | OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|--|
| RACIONALIZACION DE TRAMITES | Publicación en la página web institucional los requisitos para ingreso al programa centro día. | En relación al ingreso al programa de centro día se realizo la publicación en la página web institucional los requisitos paa este servicio misional. | Segunda Linea (Trabajo Social) | Publicación de requisitos de ingreso en la página web institucional. |
| | Publicación en la página web institucional los requisitos para ingreso al programa residencia según modalidad pensionados, media pensión y subsidiado. | En relación al ingreso al programa de residencia se realizo la publicación en la página web institucional los requisitos para este servicio misional. | Segunda Linea (Trabajo Social) | Publicación de requisitos de ingreso en la página web institucional. |
| | Abrir canales de pago diferentes al presencial. | Para el control del pago de los servicios de albergue por parte de pensionados se tiene establecido el canal de consignaciones bancarias. | Primera Linea (Subgerencia Administrativa) | Se tiene establecido este servicio financiero a través del banco popular. |
| RENDICION DE CUENTAS | Disminución en cantidad de exámenes solicitados para el ingreso de los adultos mayores. | Se hizo una actualización de los exámenes necesarios para el ingreso de los adultos mayores. | Segunda Linea (Trabajo Social, Asesor Jurídico y Medico) | Se continua con la medida tomada en la vigencia 2016 toda vez que se ha evidenciado la efectividad de este servicio. |
| | Invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general. | Para dar cumplimiento al proceso de rendición de cuentas se emitió por parte del nivel gerencia la circular 1.3.1.31.2018. | Linea Estrategica (Alta Dirección) | La circular fue publicada en la página web institucional para el control social y enviada por correo certificado. |
| MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION | Se visibilizará a través de la página web de la empresa la información completa sobre el proceso de Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas y el informe de evaluación. | Se realizo la audiencia de cuentas el dia xxx . se tiene el informe de gerencia con sus soportes respectivos (lista de asistencia y evidencias fotograficas) | Linea Estrategica (Alta Dirección) | El informe de la rendición de cuentas esta publicado en la página web institucional. |
| | Procedimiento estandarizado para la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias lo cual permite asegurar la armonización de la calidad de la atención por los servicios prestados a la ciudadanía, el proceso de respuestas ágiles y oportunas a las solicitudes de los usuarios, dar trámite y respuesta de manera oportuna y efectiva a las solicitudes presentadas por las ciudadanas y los ciudadanos. | Se cuenta con un procedimiento debidamente establecido, buzones en diferentes lugares de la institución y tambien se cuenta con un link en la página web para facilitar el servicio a los usuarios peticionarios internos y externos. | Segunda Linea (Gerencia de atención al usuario) | Estos instrumentos estan al servicio de la ciudadanía en forma actualizada y vigentes. |
| | Elaboración de instrumentos de Gestión de la Información: Dentro de la actual vigencia se continuara con la actualización de la página web para incluir los siguientes lineamientos, armonizados con el programa de Gestión Documental y de Gobierno en Línea de la Institución: El Registro o inventario de activos de Información. El Esquema de publicación de información. El Índice de Información Clasificada y Reservada. | Se cuenta con el plan de estrategia del Gaj como instrumento regulador de la gestión y control de este asunto. En la oficina de control interno se hará el seguimiento durante la vigencia del 2018. | Linea Estrategica (Gerencia) y Segunda Linea (Información y comunicación) | Plan suscrito y socializado. |

| COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | OBSERVACIONES |
|--|---|--|---|
| <p>MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION</p> | <p>Para el primer trimestre del 2018 la oficina de Atención al Usuario presentara a la Gerencia un informe que contenga: El número de solicitudes recibidas, el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud, el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información, de la vigencia 2017, el cual se continuara realizando trimestralmente durante la presente vigencia.</p> | <p>Para asegurar el cumplimiento de las políticas y el monitoreo por parte de los líderes responsables de los diferentes procesos y subprocesos, la gerencia emitirá una circular donde se determinará la responsabilidad de la autoevaluación y el autocontrol periódico de la evaluación de los riesgos.</p> <p>En relación a este ítem la institución determinará un ajuste para viabilizar en forma efectiva estos requerimientos.</p> | <p>Circular debidamente informada y notificada a los responsables de los procesos y subprocesos.</p> <p>Segunda Línea (Gerencia de atención al usuario)</p> |
| <p>INICIATIVAS ADICIONALES</p> | <p>El HGYASM para facilitar los canales de acceso a la información para población preferencial y en situación de discapacidad, implementara videos institucionales para mejorar la accesibilidad de la información a personas ciegas y sordas.</p> <p>De acuerdo al marco legal, la Oficina de Control Interno, realizara la evaluación y seguimiento al cumplimiento de las directrices determinadas en este plan anticorrupción y atención al ciudadano, de manera cuatrimestral, informando los resultados obtenidos en la página web institucional.</p> <p>Dando cumplimiento a la ley 1474 del 2011, el HGYASM realizara durante el primer trimestre del año 2018 la respectiva socialización y divulgación de estos instrumentos, los cuales serán publicados en la página web de la institución.</p> | <p>La oficina de control interno presentara a la gerencia y al comité de control interno y MIPG los informes de evaluación y seguimiento a la evaluación de los riesgos de corrupción y atención al ciudadano.</p> <p>Se dio cumplimiento a las fechas de publicación de este instrumento regulador de la administración de los riesgos.</p> | <p>Los soportes de las evaluaciones serán los informes que estaran publicados en la página web institucional y serán socializados con los funcionarios que integran los comités de Control Interno y MIPG.</p> <p>Plan anticorrupción y atención al ciudadano debidamente publicado en la página web institucional.</p> <p>Linea Estrategica (Gerencia) y Primera Linea (Oficina de Planeacion)</p> |
| | <p>El mapa de riesgos institucional se revisó y ajustó con los líderes de proceso permitiendo la identificación y evaluación de los riesgos por proceso. Por su parte, la oficina de Control Interno realizara los seguimientos y de riesgos de la vigencia 2018, la respectiva socialización y divulgación de estos instrumentos, los cuales serán publicados en la página web de la institución y a través de correos electrónicos</p> | <p>El proceso de planeación y el nivel gerencial cumplieron con la elaboración y publicación del mapa de riesgos de la vigencia 2018, la oficina de control interno hará las evaluaciones cuatrimestrales para asegurar la buena administración de los riesgos y en los comités de Control Interno y MIPG se socializaran las debilidades y evaluarán las mejoras realizadas.</p> | <p>Informes cuatrimestrales rendidos, publicados y socializados con los comités de control interno y MIPG.</p> <p>Primera Línea (Oficina de Planeacion) y Tercera Línea (Oficina de Control Interno)</p> |


ALVARO PLAZA VARGAS
 Jefe de Control Interno