FORMATO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TITIRIBÍ

Vigencia: 2.018 corte a diciembre 31

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 1:	**Mapa de riesgos de corrupción**				
Subcomponente: Son las partes integrantes del componente.	**Objetivos y Actividades:** Precise los objetivos que la entidad desea lograr en la vigencia y enuncie una a una las actividades que se realizarán al logro de cada objetivo planteado.		**Meta:** Describa el fin que se pretende lograr.	**Responsable:** Indique el responsable de cada componente, subcomponente o actividad.	**Fecha programada** Señale la fecha en que se proyecta el cumplimiento de la actividad.
Subcomponente 1	1	*"Objetivo 1" Disponer de la Política de Administración de Riesgos de Corrupción aprobada mediante acto administrativo.*			
POLITÍCA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	1.1	*"Actividad 1.1" Revisión y ajustes a la actual política de administración de riesgos.*	*Disponer de herramienta guía para manejo y control de riesgos de corrupción institucional.*	*Gerencia*	*Marzo de 2018*
Subcomponente 2	1	*"Objetivo 1"Tener definidos esquemáticamente los riesgos de corrupción del hospital.*			
CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1.1	*"Actividad 1.1" Socializar a los empleados en el contenido de las directrices de que se compone el plan anticorrupción y atención al ciudadano vigente.*	*Garantizar que los funcionarios conozcan de la existencia del plan anticorrupción y atención al ciudadano y de su adopción.*	*Comité Coordinador de C.I.*	*Abril de 2018*
	1.2	*"Actividad 1.2" Llevar a cabo la identificación, valoración, calificación, y control de los riesgos con los jefes de área o dueños de procesos susceptibles de riesgos de corrupción correspondiente al 2018.*	*Disponer de cuadro de identificación, valoración y clasificación de riesgos de corrupción.*	*Comité Coordinador de C.I.*	*Junio de 2018*

Seguimiento 3 OCI			
Fecha seguimiento:		*31/12/2018*	**Observaciones:** Comentarios o precisiones que considere necesarias incluir el encargado de realizar el seguimiento.
Actividades programadas: Corresponde al número de actividades programadas.	**Actividades cumplidas:** Corresponde al número de actividades efectivamente	**% de avance por objetivo:** Corresponde al número de actividades efectivamente cumplidas durante el periodo.	
1	1	100%	
1	1	*Mediante Resolución # 043 de enero 29 del 2018 se aprueba el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO por medio del cual se definen las acciones a llevarse a cabo en los 5 componentes de que habla el artículo 73 de la Ley 1474 del 2011 y el Decreto 123 del 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.* *En la vigencia 2018 se trabajo de forma conjunto entre la subdirección Administrativa, asesor de calidad y control interno para llevar a cabo trabajo coordinado con los jefes de área, en el propósito de actualizar la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, la cual contiene las directrices impartidas por el manual técnico versión 2 de ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.*	
1	1	*El proceso de socialización de la Resolución # 043 de enero 29 del 2018 ,mediante el cual se aprueba el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO vigencia 2018, se ha llevado a cabo mediante la publicación del Plan en la página web en el link de transparencia, así como también se socializa en reuniones de personal y carteleros institucionales.*	
1	1	*La ESE Hospital San Juan de Dios mediante Resolución # 324 del 29 de septiembre del 2017 aprobó la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES. En éste manual se contiene la identificación, análisis y valoración de los riesgos institucionales.*	

	1.3	*"Actividad 1.3" Llevar a cabo la priorización de riesgos a gestionar y realización final del mapa de riesgo de corrupción.*	*Disponer de cuadro de priorización de riesgos de corrupción a intervenir en la vigencia.*	*Comité Coordinador de C.I.*	*Julio de 2018*	1	1	*En el manual de POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS aprobado por resolución 324, se identifican los riesgos por áreas, se califican, se valoran y definen los acciones para evitar su ocurrencia, entre los cuales se encuentran los riesgos de corrupción dando las directrices para llevar a cabo su control.*	
Subcomponente 3	1	*"Objetivo 1"Socializar y dar a conocer el Mapa de Riesgo de Corrupción del Hospital*							
CONSULTA Y DIVULGACIÓN	1.1	*"Actividad 1.1" Publicación en carteleras, voz a voz, reuniones de comités, pagina WEB, el Mapa de riesgos de la ESE, correspondiente a la vigencia 2017.*	*Garantizar que se da a conocer por los diferentes medios el Mapa de riesgos de corrupción de la ESE.*	*Comité Coordinador de C.I.*	*Agosto de 2018*	1	1	*La ESE publica en la cartelera de información general el mapa de riesgos, entre los cuales se encuentran los riesgos de corrupción, también se publica en la página web, link transparencia.*	
Subcomponente 4	1	*"Objetivo 1" Disponer de mecanismos de control a los acciones definidas tendientes a evitar la ocurrencia de los riesgos de corrupción, por parte del dueño del proceso.*							
MONITOREO O REVISIÓN	1.1	*"Actividad 1.1" Los funcionarios responsables de los procesos llevar a cabo los puntos de control definidos en el mapa de riesgos.*	*Garantizar que los puntos de control definidos para control de riesgos de corrupción si se lleven a cabo por parte de los funcionarios responsables.*	*Dueño del Proceso*	*Septiembre de 2018*	1	1	*El manual de POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES define los puntos de control para evitar la ocurrencia de riesgos, entre las diferentes acciones está la tarea de cada funcionario de apropiarse de los puntos de control como primera barrera de forma de autocontrol y como segunda linea los auditorías programadas para verificar su cumplimiento.*	
Subcomponente 5	1	*"Objetivo 1" Seguimiento a los puntos de control de los riesgos definidos por parte de cada responsable de ejecución de controles y por la oficina de Control Interno*							
SEGUIMIENTO	1.1	*"Actividad 1.1" Definir el plan de auditorias a llevarse a cabo durante la vigencia al Plan Anticorrupción del hospital.*	*Llevar a cabo auditorías para verificar el cumplimiento de controles a los riesgos de corrupción.*	*Responsable de procesos y Oficina de Control Interno*	*Mayo de 2018*	1	1	*Se elabora plan de auditorías el cual tiene como propósito hacer seguimiento a los puntos de control definidos en cada uno de los riesgos, a fin de evitar su ocurrencia o minimizar el impacto en caso de que ocurrieron.*	
	1.2	*"Actividad 1.2" Generar los informes respectivos y los planes de mejora para cerrar las brechas encontradas en los procesos de auditorias llevadas a cabo.*	*Disponer de resultado de auditorías y recomendaciones para mejorar puntos de control.*	*Oficina de Control Interno*	*Junio de 2018*	1	1	*En la ejecución del plan de auditorías se generan los hallazgos y se plantean los acciones de mejoramiento para evitar la ocurrencia de riesgos entre los cuales se encuentran los riesgos de corrupción.*	
Componente 2:	**Estrategia Antitrámites**					**Fecha seguimiento:**		**Observaciones:** Comentarios o precisiones que considere necesarias incluir el encargado de realizar el seguimiento.	**Observaciones:** Comentarios o precisiones que considere necesarias incluir el encargado de realizar el seguimiento.
Subcomponente	**Objetivos y Actividades**		**Meta**	**Responsable**	**Fecha programada**	**Actividades programadas:** Corresponde al número de actividades programadas.	**Actividades cumplidas:** Corresponde al número de actividades efectivamente cumplidas durante el período.		
Subcomponente 1	1	*"Objetivo 1"Facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la institución*							
	1.1	*"Actividad 1.1" Definir los trámites que se colocaran a disposición de los usuarios de la ESE en atención a la estrategia antitrámite.*	*Disponer de listado de trámites que ofrece la ESE a sus usuarios.*	*Subdirección Administrativa - SIAU*	*Junio de 2018*	1	1	Los trámites definidos por la ESE para registrarlos a través de la plataforma del (SUIT) Sistema Unico de Inscripción de Trámites : 1. Asignación de cita para la prestación de servicios de salud 2. Certificado de nacido vivo 3. Certificado de defunción 4. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos 5. Examen de laboratorio clínico 6. Radiología e imágenes diagnósticas 7. Atención inicial de urgencia 8. Historia clínica 9. Certificado de paz y salvo	

FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	1.2	*"Actividad 1.2" Llevar a cabo la revisión de los trámites a fin de identificarlos, priorizarlos, racionalizarlos, con el propósito de eliminar documentos y/o gestiones que no agregan valor.*	*Disponer de trámites que faciliten a los usuarios acceder a ellos.*	*Subdirección Administrativa - SIAU*	*Julio de 2018*	1	1	El 14 de julio del 2017 la ESE procede a hacer registro de 9 trámites en la plataforma SUIT, el 18 de julio del 2017 el Departamento Administrativo de la Función Pública notifica a la ESE de la aprobación de 8 de los trámites registrados quedando pendiente por aprobarse 1 luego de corregir las observaciones que se le hicieron a éste trámite (Radiología e imágenes diagnósticas) **Aprobados** 1. Asignación de cita para la prestación de servicios de salud 2. Certificado de nacido vivo 3. Certificado de defunción 4. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos 5. Examen de laboratorio clínico 7. Atención inicial de urgencia 8. Historia clínica 9. Certificado de paz y salvo Para la vigencia 2018 no se llevaron a cabo actualizaciones de los tramites inicialmente aprobados.	
Componente 3:	**Rendición de cuentas**					**Fecha seguimiento:**		**Observaciones**	**Observaciones**
Subcomponente	**Objetivos y Actividades**		**Meta**	**Responsable**	**Fecha programada**	**Actividades programadas**	**Actividades cumplidas**		
Subcomponente 1	1	*"Objetivo 1" Dar a conocer los resultados de gestión de la institución a los ciudadanos, a los diferentes grupos de interés y a los organismos de control.*							
Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	*"Actividad 1.1"Revisar y ajustar el contenido de rendición de información que se debe dar a conocer a los ciudadanos y diferentes grupos de interés.*	*Disponer de listado de temas que deban contenerse en la rendición de cuentas.*	*Gerencia - Subdirección Administrativa*	*Febrero de 2018*	1	1	*Dando cumplimiento a la norma la rendición de cuentos correspondiente a la vigencia 2017, contemplo los temas de:* *Presupuesto* *Cumplimiento de metas* *Gestión* *Contratación* *Impactos de la gestión*	
	1.2	*"Actividad 1.2" Llevar a cabo la Rendición de Cuentas y su debida publicación por los diferentes medio WEB, Carteleras.*	*Garantizar el cumplimiento de rendición de cuentos según la programación establecida y su correspondiente publicación.*	*Gerencia*	*Febrero de 2018*	1	1	*El 10 de febrero del 2018, la ESE Hospital San Juan de Dios lleva a cabo el ejercicio de rendición de cuentos correspondiente a la vigencia del 2017, convocando a la comunidad y fuerzas vivas municipales (Acta de rendición de cuentos), así también este informe de rendición de cuentas fue publicado en la página web institucional (Link transparencia) y dispuesto en carteleras institucionales.*	
Subcomponente 2	1	*"Objetivo 1" Proporcionar los medios para la participación de la ciudadanía en la Rendición de Cuentas*							
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	1.1	*"Actividad 1.1" En el contenido de la Rendición de Cuentas, debe estar un punto para permitir la participación de los ciudadanos.*	*Garantizar la posibilidad de intervención de los ciudadanos, como parte activa durante el proceso de rendición de cuentas.*	*Gerencia - SIAU*	*Febrero de 2018*	1	1	*En la página 10 del acta de rendición de cuentas llevada a cabo el 10 de febrero del 2018 se evidencia la participación ciudadana , donde manifiestan su sentir frente a la rendición expuesta por el Gerente, lo que se tiene como insumo para mejoramiento futuro de las rendiciones de cuentas.*	
Subcomponente 3	1	*"Objetivo 1" Capacitación a los ciudadanos donde se motiven para que hagan parte activa de la Rendición de cuentas.*							
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	1.1	*"Actividad 1.1" Generar mecanismos tendientes a motivar a los usuarios y diferentes grupos de interés a que asistan y participen activamente en el ejercicio de rendición de cuentas que lleva a cabo la gerencia de la ESE.*	*Utilización de diferentes medios motivacionales dirigidos a los usuarios y demás interesados para la asistencia y participación en rendición de cuentas del Gerente de la ESE, como las carteleras, bolante, emisora y otros.*	*Subdirección Administrativa*	*febrero de 2018*	1	1	*La ESE lleva a cabo la invitación a la rendición de cuentas de la vigencia 2017 invitando a la comunidad a través de la emisora local, carteleras de la ESE, oficio de invitación a los presidentes de juntas de acción comunal extensiva a la comunidad local, se envía invitación por escrito a los rectores de colegios, Administración Municipal.* *Reposa en el acta el listado de firmas de asistencia a esta convocatoria.*	

Subcomponente 4	1	*"Objetivo 1" Conocer sobre la percepción frente a la Rendición de Cuentas.*							
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	1.1	*"Actividad 1.1" Llevar a cabo encuesta de medición de conformidad frente a la Rendición de Cuenta de la Gerencia*	*Disponer de mecanismo que muestre la percepción por parte de la comunidad frente al ejercicio de rendición de cuentas de la Gerencia.*	*Subdirección Administrativa*	*Febrero de 2018*	1	1	*La ESE en la rendición de cuentas efectuada el 10 de febrero del 2018, no llevó a cabo encuesta a los participantes para medir el nivel de percepción frente a la rendición, tarea que se tendrá en cuenta para las siguientes rendiciones de cuentas, pero si se dispuso de espacio dentro del órden del día de la rendición para que la comunidad se manifieste frente a la rendición, espacio que fué aprovechado por algunos usuarios donde hicieron sus anotaciones a éste ejercicio.*	
Componente 4:	**Servicio al Ciudadano**					**Fecha seguimiento:**		**Observaciones**	**Observaciones**
Subcomponente		**Objetivos y Actividades**	**Meta**	**Responsable**	**Fecha programada**	**Actividades programadas**	**Actividades cumplidas**		
Subcomponente 1	1	*"Objetivo 1"Mejorar la satisfacción de los ciudadanos y facilitar el ejercicio de sus derechos.*							
FORTALECIMIENTO DE LA OFICINA DEL SIAU	1.1	*"Actividad 1.1" Elaborar programas radiales del SIAU dirigidos a la comunidad con el propósito de promover el portafolio de servicios del hospital y los canales de comunicación con los usuarios.*	*Disponer de espacios dentro de la programación radial institucional correspondiente a la vigencia 2017 donde se promueva los servicios ofrecidos por la ESE.*	*SIAU*	*Marzo de 2018*	1	1	*La ESE dispone de espacios radiales para el fomento de su portafolio de servicios, la invitación a la comunidad y diferentes interesados a los programaciones de salud llevadas a cabo por la ESE, a la promulgación de deberes y derechos de usuarios entre otros.* *Se cuenta con el Contrato con la emisora local bajo el número AD-040 del 26 de Enero de 2018, así: 5 pautas publicitarios diarias para promocionar los programas institucionales y las actividades del Hospital en la semana o en el mes, 4 programas institucionales mensuales con una duración de 30 minutos y un programa administrativo al mes con el Gerente para hablar de programas Administrativos.*	
	1.2	*"Actividad 1.2" Promover los derechos y deberes de los usuarios, por los diferentes medios de comunicación. (VOLANTES, CARTELERAS, AFICHES)*	*Garantizar el conocimiento por parte de los usuarios de sus deberes y derechos, valiéndose de diferentes mecanismos y medios de publicación.*	*SIAU*	*Abril, Agosto, Diciembre 2018*	1	1	*Mediante volantes, carteleras, página web, voz a voz de la oficina de atención al usuario, se promueven los deberes y derechos de los usuarios.*	
	1.3	*"Actividad 1.3"Llevar a cabo encuestas mensuales de satisfacción de los usuario*	*Disponer de mecanismo para el monitoreo de percepción del servicio por parte del usuario.*	*SIAU*	*Abril, Agosto, Diciembre 2018*	1	1	*De forma mensual la ESE procede a llevar a cabo las encuestas de satisfacción de usuarios por cada una de los servicios hospitalarios, las cuales son publicadas en la página web*	
	1.4	*"Actividad 1.4 "Hacer seguimiento mensual de la oportunidad en atención de Peticiones, Quejas y Reclamos.*	*Garantizar que de forma oportuna y con calidad se da trámite a peticiones, quejas y reclamos efectuados por los usuarios.*	*SIAU*	*Abril, Agosto, Diciembre 2018*	1	1	*La oficina de atención al usuario hace la recepción y trámite de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes que hacen los usuarios, los cuales cumplen con los plazos determinados para dar el trámite respectivo.*	
	1.5	*"Actividad 1.5"Brindar capacitación a los funcionarios donde se fomente la vocación del servicio y su humanización.*	*Contar con funcionarios conscientes de la importancia de un buen servicio y un trato humanizado hacia los usuarios*	*Subdirección Administrativa*	*Agoto 2018*	1	1	La ESE dentro de su plan de capacitación ha programado y ha dado inicio a capacitaciones orientadas a fomentar el buen servicio y el trato humanizado hacia los usuarios, se inició este ciclo con capacitación a los equipos de programas(Promoción y Prevención, Buen comienzo)	
Componente 5:	**Transparencia y Acceso a la Información**					**Fecha seguimiento:**		**Observaciones**	**Observaciones**
Subcomponente		**Objetivos y Actividades**	**Meta**	**Responsable**	**Fecha programada**	**Actividades programadas**	**Actividades cumplidas**		

Subcomponente 1	1	*"Objetivo 1" Disponer de la información generada por la Institución en los medios de publicidad con los que cuenta la ESE, para atender el derecho de la ciudadanía a acceder a la información.*						
Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	*"Actividad 1.1"Publicar la información mínima en los sitios web oficiales, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley 1712- 2014.*	*Dar cumplimiento a la ley 1712 del 2014 frente a la estructura que debe tener el link de transparencia de la página web institucional.*	*SIC - Calidad*	*Abril, Agosto, Diciembre 2018*	1	1	*La ESE lleva a cabo la correspondiente publicación que demanda la ley 1712 frente a la información que genera, asignando responsables y contenidos para su publicación oportunamente.*	
Subcomponente 2	1	*"Objetivo 1"Disponer de mecanismos para atención oportuna a solicitudes de información.*						
Lineamientos de Transparencia Pasiva	1.1	*"Actividad 1.1"Gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano establecidos en el Cuarto Componente.*	*Dar cumplimiento a los tiempos y formas que deben de observarse, ante las solicitudes de información de usuarios y diferentes grupos de interés.*	*SIAU*	*Marzo de 2018*	1	1	Se ha dado trámite de forma oportuna a las diferentes solicitudes, quejas y reclamos instaurados por usuarios o diferentes fuerzas vivas del municipio, llevando el debido control y publicación en página web y en carteleras de la ESE, se dispone del consolidado de ésta información correspondiente a la vigencia 2018.	
Subcomponente 3	1	*"Objetivo 1" Disponer de los inventarios y clasificación de información publicada en la web.*						
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	1.1	*"Actividad 1.1"Elaborar el registro o inventario de activos de Información, el esquema de publicación de información, y el Índice de Información Clasificada y reservada.*	*Dar cumplimiento a la ley 1712 del 2014 frente a la estructura que debe tener el link de transparencia de la página web institucional.*	*Subdirección Administrativa*	*Agosto de 2018*	1	1	La ESE lleva a cabo actualmente gestiones para mejorar estructura de la de la página web, a fin de que ésta sea mas amigable y práctica para su acceso y consulta, durante la vigencia 2018 se llevaron a cabo acciones de monitoreo de cumplimiento de registro de información en el link de transparencia para que ésta sea montada de forma oportuna y con la debida clasificación.	
Subcomponente 4	1	*"Objetivo 1"Llegar con la información publicada o mos grupos de interés*						
Criterio diferencial de accesibilidad	1.1	*"Actividad 1.1" Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles*	*Dar cumplimiento a la ley 1712 del 2014 frente a la estructura que debe tener el link de transparencia de la página web institucional.*	*Subdirección Administrativa*	*Noviembre de 2018*	0	0	A 31 de diciembre del 2018 no se ha llevado a cabo acciones tendientes a disponer información en el link de transparencia en formatos para poblaciones con limitaciones auditivas o visuales, se llevan a cabo consultas a fin de implementar estos formatos.	
Subcomponente 5	1	*"Objetivo 1" Tener herramienta para medición de uso de la información publicada.*						
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	1.1	*"Actividad 1.1" Disponer de un mecanismo de seguimiento al acceso a la información publicada por parte de los diferentes interesados.*	*Dar cumplimiento a la ley 1712 del 2014 frente a la estructura que debe tener el link de transparencia de la página web institucional.*	*Subdirección Administrativa*	*Agosto de 2018*	1	1	La página web institucional cuenta con mecanismo para identificar y cuantificar los accesos a la información, y poder de ésta forma identificar cúal es la información mas consultada.	

ESE "HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS" TITIRIBI GERENTE

Jhon Jaime Correa Sepúlveda
Gerente
ESE Hospital San Juan de Dios
Titiribí - Antioquia