
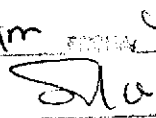
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. HRSO		MS-GI-F-07	
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		Fecha 14/12/15	Versión 2
	COMUNICACIÓN INTERNA		Página 1 de 1	

PARA: **DR. JAIME GONZALEZ SILVA**
Gerente

DE: **ERICK ROJAS ROLON**
ASESOR DE CONTROL INTERNO


 10:49am May 02/2017

 ASER

ASUNTO: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCION

FECHA: MAYO 02 DE 2017.


En cumplimiento de las funciones asignadas a esta oficina en el Decreto 2641 de 2012 en su Artículo 5º y de conformidad con el asunto en mención, me permito remitir a su despacho el informe de seguimiento al cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano a corte 30 de abril de 2017, para su correspondiente publicación en la página web.

Atentamente,


ERICK ROJAS ROLON
 Asesor de Control Interno

**INFORME DE
SEGUIMIENTO PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CIUDADANO
INSTITUCIONAL VIGENCIA
2.017**


*OFICINA DE CONTROL
INTERNO DE GESTION*

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

INFORME DE SEGUIMIENTO

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVO	2
ALCANCE	2
MARCO NORMATIVO.	3
ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.....	3
ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS.....	4
CONCLUSIONES.....	4
RECOMENDACIONES.....	5

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

INFORME DE SEGUIMIENTO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2.017

INTRODUCCIÓN

La administración del Riesgo de Corrupción en todos sus órdenes cobra hoy la mayor importancia, dado el dinamismo y los constantes cambios que el mundo globalizado de hoy exige; estos cambios hacen que dichas entidades deban enfrentarse a factores internos y externos que pueden crear incertidumbre sobre el logro de sus objetivos, para lo cual, el Departamento Administrativo de la Función

Pública (DAFP) define el Riesgo como “esa incertidumbre”, la cual debe ser detectada, valorada y controlada; lo que motiva a la Oficina de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL a efectuar seguimiento, con el fin de evitar desviaciones que materialicen las incertidumbres - riesgos que se puedan generar en los procesos de la Entidad.

Es de entender que la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es una estrategia, una herramienta o un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, donde su metodología incluye cuatro componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soportes normativos propios.


La Oficina de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, en cumplimiento de los parámetros y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), realizó el primer (1) seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Institucional de la presente vigencia de 2.017; en el cual conforme al objetivo trazado, se valoraron los componentes utilizando el método de muestreo, analizando algunas de las acciones emprendidas por las dependencias que conforman la Entidad, en desarrollo de la estrategia, permitiendo a la Oficina de Control Interno en ejercicio del control posterior asignado por la Ley, concluir y elevar recomendaciones que puedan dar mejoramiento en el desarrollo y ejecución de esta estrategia en la vigencia de 2.017.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

OBJETIVO

Realizar análisis y evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, respecto de temas como son su elaboración, visibilización, y acciones emprendidas para materializarlo.

ALCANCE.

La Oficina de Control Interno, con base en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano diseñado y publicado por la Subgerencia, conforme a sus competencias realizó evaluación al referido plan, para lo cual tuvo en cuenta los parámetros y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), abordando cada uno de los componentes, determinando los avances en la materia.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

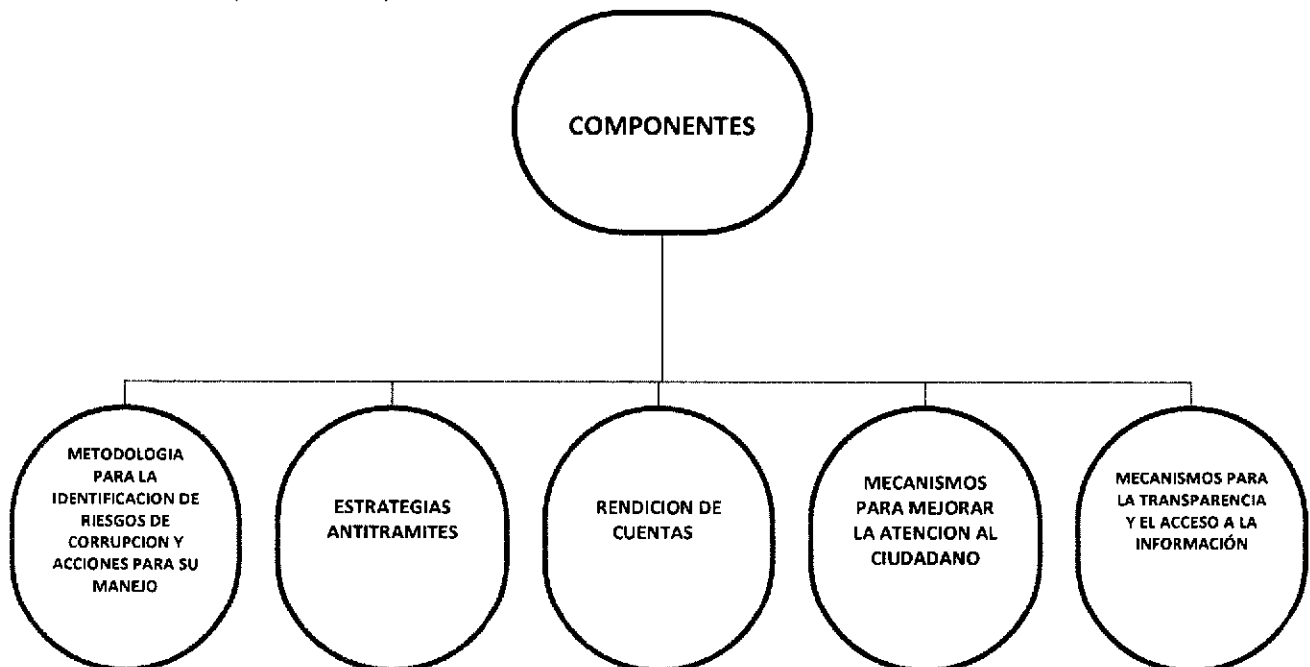
INFORME DE SEGUIMIENTO


MARCO NORMATIVO.

De conformidad con las funciones contenidas en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y los Decretos reglamentarios 1826 de 1994 y 1537 de 2001, entre otras, corresponde a la Oficina de Control Interno, verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos, aunado a lo anterior, justifica efectuar el presente ejercicio, dar cumplimiento de la instrucción impartida por la Ley 1474 de 2.011 a las Oficinas de Control Interno en el sentido de efectuar control posterior a la elaboración, visibilización y seguimiento del Plan que ahora nos ocupa.

ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

Se analizará por los componentes



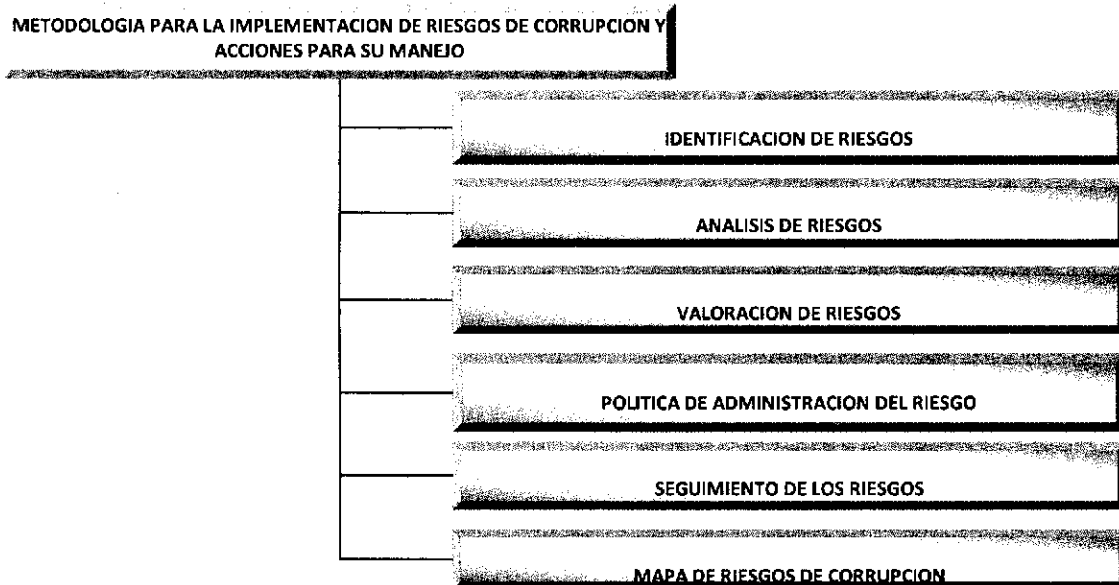
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

INFORME DE SEGUIMIENTO

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS.

4.1 PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Componente, Metodología para la identificación del Riesgo de Corrupción y Acciones para su Manejo.



De acuerdo con lo anterior, la Entidad se comprometió a:


1. Establecer e implementar un sistema de administración de riesgos.
2. Identificar los factores internos y externos que se puedan convertir en eventos adversos que afecten o impidan el normal desarrollo y la gestión eficaz de los procesos.
3. Aplicar controles sobre los riesgos inherentes y el tratamiento de los riesgos residuales.
4. Valorar los riesgos y seleccionar métodos adecuados para su tratamiento y monitoreo.
5. Preservar la eficacia operativa de la Superintendencia Nacional de Salud, así como la salvaguarda de sus bienes, el bienestar de sus colaboradores.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

"POR UNA SALUD PRODUCTIVA"

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

6. Garantizar el mejor manejo de los recursos, el cumplimiento de los objetivos de los procesos y el logro de los propósitos institucionales.

7. Definir estrategias de comunicación y divulgación de la administración del riesgo en la entidad y en los procesos del sistema integrado de gestión.

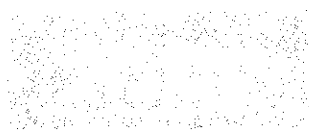
8. Capacitar y entrenar al talento humano de la entidad, para una efectiva administración del riesgo”.

En ese orden de ideas, la Oficina de Control Interno, conforme a la evidencia objetiva recaudada, la cual se presenta a continuación, pudo establecer que a corte 30 de Abril de 2017, se evidencia un porcentaje de avance del 83.34%, conforme se ilustra a continuación.

(Ver anexo 1).

Es preciso señalar, que de las 6 actividades que fueron objeto de seguimiento y evaluación, 4 de ellas, presentan un porcentaje de avance igual al 100% y los 2 restantes presentan ejecución del 16.66%, lo cual, en promedio genera como resultado un avance del 83.34% en el componente “Metodología para la identificación del Riesgo de Corrupción y Acciones para su Manejo”.

4.2 SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES




- Inventario de trámites E.S.E
- Registrar los tramites en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)



- Analisis de variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo



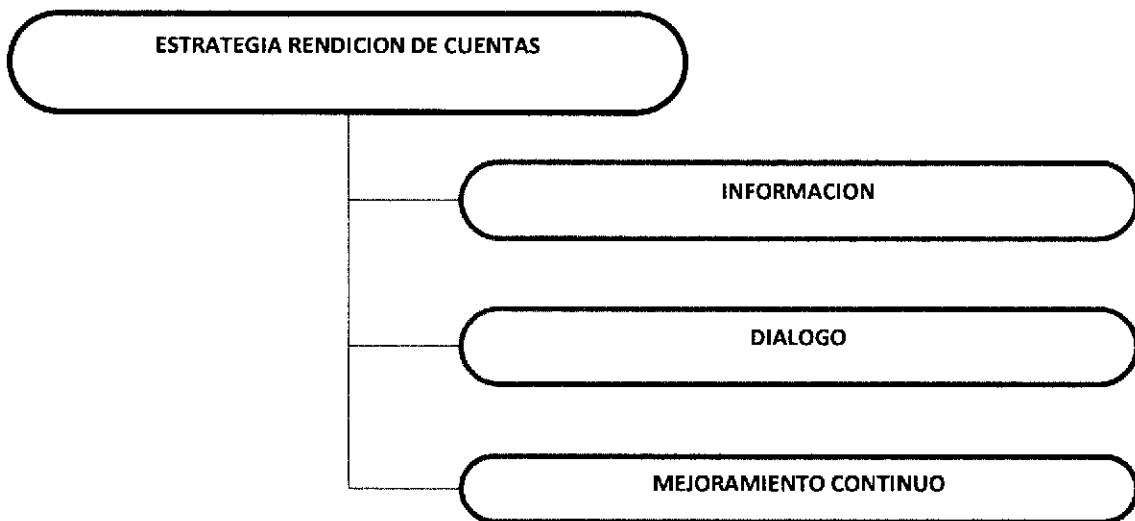
- Estrategia de Racionalización de Trámites (Anexo)

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

La Oficina de Control Interno, conforme a la evidencia objetiva recaudada, la cual se presenta a continuación, pudo establecer que a corte 30 de Abril de 2017, se evidencia un porcentaje de avance del 100%, conforme se ilustra a continuación.


(Ver anexo 2).

4.3 TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS




Es oportuno señalar que la E.S.E Hospital Regional Sur oriental ofrece a la ciudadanía la posibilidad de participación y comunicación a través de diversos mecanismos como la realización de la conformación de veedurías ciudadanas y asociaciones de usuarios, atención de peticiones y sugerencias por los canales página web, redes sociales, presencial, escrito y telefónico.

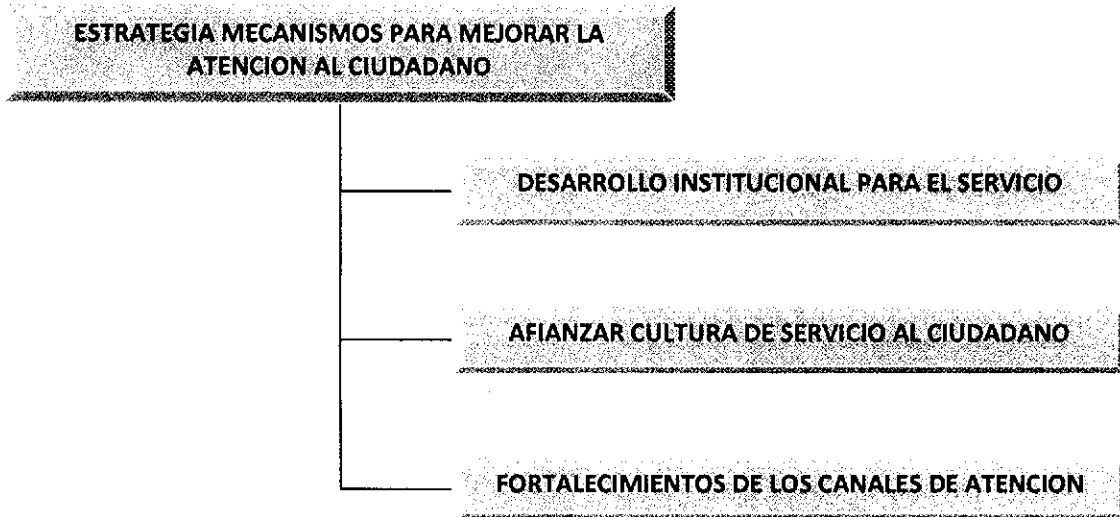
La Oficina de Control Interno, conforme a la evidencia objetiva recaudada, la cual se presenta a continuación, pudo establecer que a corte 30 de abril de 2017, se evidencia un porcentaje de avance del 60%, conforme se ilustra a continuación.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

No	Puntos a Verificar	FECHA				COMENTARIOS / OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
RENDICION DE CUENTAS						
1	Mantener actualizada la Página WEB de la Entidad con los productos generados por los procesos misionales, como medio para que los ciudadanos conozcan sus productos: <ul style="list-style-type: none"> • planes Institucionales y seguimiento • Informes de auditoria • Informes de gestión • Información contratación • Información financiera y presupuestal • Planes de mejoramiento • Normas, procedimientos, decretos, Resoluciones • Plan anticorrupción • Procedimientos • Informes de Trámites a las PQRS 	01/01/17 al 31/12/2017	X			Se cuenta con una página institucional actualizada, donde se encuentran todos los informes, planes y documentación correspondiente.
2	Realizar rendición de cuentas a la ciudadanía	20/05/2017	X			Está programada para el día 02 de junio del 2017.
3	Dar a conocer a la opinión pública la gestión de la entidad, a través de la emisión de boletín de prensa, edición de cartilla y socialización a través de redes sociales	15/04/2017 15/07/2017 15/10/2017 30/12/2017	X			Se encuentra en la página web institucional y en el Facebook.
4	Ejecutar el programa de Bienestar Social, el cual incluye actividades recreativas, deportivas, socio-culturales y acciones de fortalecimiento de la calidad de vida laboral. Reconocimiento para los servidores públicos	01/01/17 al 31/12/2017		X		A corte de 30 de abril no se han ejecutado actividades.
5	Desarrollar jornadas de capacitación para fomentar el ejercicio de control social.	01/01/17 al 31/12/2017		X		A corte de 30 de abril no se han ejecutado actividades.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

4.4 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO




Teniendo en cuenta dentro de su estructura organizacional se cuenta con la oficina del Usuario SIAU, dependencia que a través del análisis y trámite de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de información recibida mediante los diferentes canales oficiales implementados por la Entidad y escenarios en los que hace presencia, busca el acceso de los usuarios del sistema.

La Entidad a través de los diferentes canales recibe las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de los ciudadanos respecto a las posibles vulneraciones de sus derechos.

Los funcionarios del SIAU, dan respuestas a las peticiones y realizan funciones de inspección y vigilancia respecto de las reclamaciones de los usuarios contra la prestación del servicio de salud.

La Oficina de Control Interno, conforme a la evidencia objetiva recaudada, la cual se presenta a continuación, pudo establecer que a corte 30 de abril de 2017, se evidencia un porcentaje de avance del 72.7%, conforme se ilustra a continuación.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO						
No	Puntos a Verificar	FECHA	SI	NO	N/A	COMENTARIOS / OBSERVACIONES
6	Hacer presencia institucional de atención al ciudadano en las 10 IPS que conforman la E.S.E.	Diciembre de 2017	X			En todas las Ips se cuenta con personal del Siau.
7	Establecer mecanismo de comunicación directa entre las áreas de la E.S.E, el área de servicio al ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora.	Junio de 2017	X			La oficina del Siau cuenta con buzón de sugerencias y buzón virtual donde los usuarios pueden plasmar sus inquietudes.
8	Socializar a toda la entidad el portafolio de trámites y servicios de la ESE, con énfasis en las funciones de las IPS.	Junio de 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado
9	Socializar a toda la entidad la Guía de Atención al Ciudadano.	Junio de 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado
10	Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Junio de 2017	X			Se cuenta con canales de comunicación como telefónico, web, presencial.
11	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.	Diciembre de 2017	X			Se realizó las evaluaciones de desempeño
12	Capacitación servicio al cliente	Diciembre 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado
13	Cumplir con el SGSST	Diciembre 2017	X			Se ha ejecutado según cronograma
14	Definir mecanismo de actualización normativa y cualificación a servidores en esta área.	Junio de 2017	X			Se encuentran publicados en la página web
15	Elaborar y publicar en los canales de atención	Abril de 2017	X			Se encuentran publicados en la página web
16	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos y de los servidores públicos que atienden usuarios, respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Diciembre de 2017	X			La oficina del Siau mensualmente realiza informe estadístico sobre las solicitudes recibidas en todas las IPS de la red prestadora de salud.


4.5 QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ACCESO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA

IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE TRANSPARENCIA

ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL

La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL en desarrollo de la normatividad relacionada y en cumplimiento de su política de transparencia, ha venido desarrollado un plan de trabajo que le permite establecer actividades puntuales, así como responsables y fechas de cumplimiento.

La Oficina de Control Interno, conforme a la evidencia objetiva recaudada, la cual se presenta a continuación, pudo establecer que a corte 30 de abril de 2017, se evidencia un porcentaje de avance del 57.14%, conforme se ilustra a continuación.


MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN						
No	Puntos a Verificar	FECHA	SI	NO	N/A	COMENTARIOS / OBSERVACIONES
17	Verificar que el Cronograma de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía contenga la exigencia de publicación de Información mínima obligatoria en cumplimiento de la Rendición de Cuentas y normatividad de transparencia y acceso a la información.	Abril 2017	X			La rendición de cuentas se realizara en el mes de junio.
18	Capacitar a los funcionarios en el Programa de Gestión Documental • Primer nivel: clasificación y Tipificación de la información y Gestión de documentos electrónico	Diciembre 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado
19	Realizar lineamientos para el manejo de sistemas de información electrónica.	Julio 2017	X			Se cuenta con un programa para esta actividad.
20	Crear plan de capacitación interna para los funcionarios, para dar cumplimiento a las peticiones de información acorde a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y sus complementarias, así como a los lineamientos establecidos por la Entidad en cuanto a la gestión de la información clasificada y reservada.	Diciembre 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado
21	En los procedimientos de gestión documental implementar: El Registro o inventario de activos de	Diciembre 2017	X			Las tablas de retención documental se encuentran en proceso.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. H.R.S.O.	MV-CI-F-10
	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL	Versión 2
	SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES	Página 5 de 5

	Información. El Esquema de publicación de información, y •El Índice de Información Clasificada y Reservada.					
22	Difundir en la Página Web de la entidad, boletines y carteleras existentes internas y externas, la información mínima publicada en el link de transparencia y acceso a la información.	Diciembre 2017	X			Se encuentran publicados en la página web.
23	Se deberá realizar informes respecto de las solicitudes de acceso a información pública de manera semestral, que discrimine la siguiente información mínima: número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud, número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Diciembre 2017		X		A corte 30 de Abril no se ha ejecutado

CONCLUSIONES.

De la anterior gráfica se puede establecer que el “SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES” el que mayor porcentaje de cumplimiento presenta, con un 100%, y el que menor porcentaje de cumplimiento se presenta en el “QUINTO COMPONENTE: ACCESO A LA INFORMACION” con un 57.14%.

Conforme a la muestra evaluada, dependencias como la Subgerencia, la oficina del SIAU y la oficina de sistemas han cumplido con gran parte de las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a través de los diferentes Componentes que integran el Plan en mención.

RECOMENDACIONES.

Fomentar a través de campañas la utilización de la página Web de la ESE para que los ciudadanos realicen sus consultas y soliciten informaciones y peticiones.

Que el presente informe debe que ser publicado en la página web institucional de acuerdo a lo establecido en la ley 1474 de 2014.

Adicional a lo anterior, la Oficina de Control Interno, como siempre de manera respetuosa y comedida, se permite recomendar, se culmine de manera eficiente con las actividades incorporadas en el referido Plan.


ERICK ROJAS ROLÓN

Oficina de Control Interno de Gestión.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

ANEXO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017

<p>Direccionamiento Estratégico</p>	<p>1. Asumi compromisos políticos 2. Charaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo.</p>	<p>Actuaciones fundadas en el clientelismo político</p>	<p>1. Ineficiente inversión de los recursos 2. Baja impacto de la Gestión y calidad de la imagen institucional.</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>Realizar las actividades para dar cumplimiento con los lineamientos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. Iniciar el Código de Ética y Gobierno de la Entidad. - Realizar capacitaciones en el Código Único Disciplinario.</p>	<p>Informes o documentos oficiales de trámite desvirtuados por Góncalo o Control Interno indicador de serios riesgos transgresión de normas disciplinarias (recibidos) 100</p>	<p>*Se actualizó el Código de Ética y Buen Gobierno de la Entidad publicado en www.esaerural.gov.co, pero no se socializó en su totalidad a todos los servidores y colaboradores de la entidad. * No se han realizado capacitaciones sobre el código único disciplinario.</p>
<p>Procesos Misionales</p>	<p>1. Inmensas particularidades 2. Falta de ética profesional</p>	<p>Recebir o pedir obsequios, o utilizar al tráfico de influencias para la asignación de citas en los procesos de selección propio o de particulares.</p>	<p>1. Asignación en los procesos de acceso a los servicios de salud. 2. Asignación de citas en los procesos de selección de los pacientes.</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>Publicar en sitios visibles o de fácil acceso a los usuarios (página web), los procedimientos y actividades de citas en los servicios de salud.</p>	<p>Carterías, página web indicador cuantitativo de cumplimiento, se determina en verificación documental la ejecución o no de la acción</p>	<p>* Actualización de la página WEB y reconocimiento visual en las carteras de las IPS</p>
<p>presión de la comunicación</p>	<p>1. Falta de compromiso con la veracidad 2. Buscar un beneficio particular 3. Falta de ética del funcionario</p>	<p>Prohibición de acceder en información o usar esta para un beneficio particular.</p>	<p>1. Utilización inadecuada de la información de la entidad en otros ámbitos o entidades. 2. Daños a alteraciones al sistema de información.</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>Mantener actualizado en el sistema de información, los permisos y usuarios de acceso.</p>	<p>Región de usuarios y permisos del sistema de información (Bloquear o cambiar los de personal no vinculado) indicador cuantitativo (Número de usuarios sin permisos)</p>	<p>* se realiza monitoreo permanente sobre el acceso a la información, hace falta la política de seguridad firewall - Directorio activo</p>
<p>gestión jurídica y contractual</p>	<p>1. Interés indebido en la adjudicación de contratos 2. Conflicto de interés 3. Falta de ética profesional</p>	<p>Direccionamiento de recursos para favorecer a personas allegadas a los administrativos. Estudios previos, condiciones de selección y/o adendas.</p>	<p>1. Falta a los principios de selección objetivos 2. Procesos disciplinarios, penales, fiscales o administrativos. 3. Demandas por irregularidad en los procesos de contratación.</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>Anular la revisión en comité de contratación de documentos previos y condiciones de selección para convocatorias públicas.</p>	<p>Actas de comité de contratación/indicador cuantitativo/Número de convocatorias con revisión de fase previa en comité de contratación / Total de convocatorias públicas abiertas/ 100</p>	<p>el comité de compras se encuentra operativo, durante la vigencia no se ha realizado ninguna convocatoria pública</p>
<p>Evaluación y control financiero</p>	<p>1. Interés particular en ocultar resultados deficientes en la gestión 2. Falta de ética profesional</p>	<p>Possibilidad que la información referente al seguimiento sea alterada para ocultar la gestión o ante la falta de control</p>	<p>1. Obstrucción a los procesos de mejoramiento continuo. 2. No se general alertas tempranas a la gestión real de E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL. 3. E.S.E HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, información errónea a la comunidad y entidades de vigilancia y control 4. Investigaciones de entidades de vigilancia y control</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>1. Reportar los informes de ejecución de planes de ejecución de planes de cumplimiento, se determina en verificación documental la ejecución o no de la acción. 2. Informes de auditoría interno/indicador cuantitativo/Número de auditorías programadas a Annual/ 100</p>	<p>*Se ha ejecutado según los cronogramas establecidos</p>	
<p>gestión financiera</p>	<p>1. Gastos autorizados verbalmente 2. Gastos sin anotaciones oficiales 3. Inexistencia de procedimientos autorizados para el manejo de recursos de caja menor.</p>	<p>Inclusión de gastos no autorizados de caja menor reportados en la misión institucional y el cumplimiento de los procesos.</p>	<p>1. Mantener las auditorías realizadas desde la Oficina de Control Interno al manejo de caja menor 2. Formular y ejecutar el procedimiento específico de Casos por caja menor 3. Ejecutar el proceso de selección dentro del Proceso de Gestión</p>	<p>2017/01/01 - 2017/12/31</p>	<p>Procedimiento formulado y aprobado, informes de auditorías o ejecución de procesos de seguimiento a través de indicadores de cumplimiento de Casos por caja menor determina en verificación documental la ejecución o no de la acción.</p>	<p>*la auditoría se encuentra planeada dentro del cronograma de auditorías.</p>	



ANEXO 2

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2017

SEGUNDO COMPONENTE: CRONOGRAMA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 2017

Norte de Santander		Chinleón		2016		Central		Seguimiento y Control	
Planeación de la estrategia de racionalización									
	Iniciativa de la institución	Administrativas	Reducción de tiempo de duración del trámite	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
4	Certificado de nacido vivo	Administrativas	Reducción de tiempo de duración del trámite	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
5	Reología e imágenes diagnósticas	Administrativas	Reducción de tiempo de duración del trámite	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
6	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Administrativas	Optimización de procesos o procedimientos internos	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
7	Certificado de constancia Labor	Administrativas	Optimización de procesos o procedimientos internos	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
8	Certificado Paz y salvo	Administrativas	Optimización de procesos o procedimientos internos	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
9	Fiduciaria	Administrativas	Optimización de procesos o procedimientos internos	1. Se efectuará un análisis para determinar si se requiere modificación del trámite	Trámites analizados y racionalizados	Planeación o quien haga de sus veces	01/05/2017	31/12/2017	Inscritos en el SUI
Nombre del responsable		Ing. Eduardo Rodríguez García-Herreo							
Correo electrónico		salvador.garcia@hospital.gov.co							
		Teléfono							
		Fecha de publicación							



ANEXO 3

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2017

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Norte de Santander		Chiriquí		Chiricó	
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	
INFORMACION	<ul style="list-style-type: none">• Informes de gestión• Informes de atención• Informes de seguridad• Informes de salud• Informes de contratación• Información financiera y presupuestal• Planes de mejoramiento• Normas, procedimientos, decretos, Resoluciones• Plan anticorrupción• Procedimientos• Informes de Trámites a las PORS	INGENIERO DE SISTEMAS	01/01/17 al 31/12/2017	No. De informes publicados * 100 Total de Informes remitidos para publicación	Página web actualizada Informe de rendición de cuentas publicados en www.esaurooriental.gov.co
DIALOGO	Realizar rendición de cuentas a la ciudadanía	Planificación o quien haga de sus veces	20/05/2017	Informe de rendición de audiencia	Informe de rendición de cuentas publicados en www.esaurooriental.gov.co Rendición de cuentas 2016 se realizará el 02 de junio del 2017
Incentivos o sanciones	Dar a conocer a la opinión pública la gestión de la entidad, a través de la emisión de boletín de prensa, edición de cartilla y socialización a través de redes sociales	Planificación o quien haga de sus veces	15/04/2017 15/07/2017 15/10/2017 30/12/2017	Boletín bimestral	Boletines de Información publicados, Facebook de la ESE actualizado
	Ejecutar el programa de Bienestar Social.	Subgerente	01/01/17 al 31/12/2017	actividades ejecutadas / actividades Programa	A corte de 30 de abril no se han ejecutado actividades.
	Desarrollar jornadas de capacitación	Subgerente	01/01/17 al 31/12/2017	* Capacitaciones realizadas	A corte de 30 de abril no se han ejecutado actividades.
Nombre del responsable Como electrónico		Ing. Eduardo Rodríguez García-Herrera gerodriguez@esaurooriental.gov.co		Teléfono	Fecha de publicación