


| | | | |
|---|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |

SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN CUATRIMESTRE 2 - 2020

INTRODUCCIÓN

Comprometidos en los retos que se deben asumir como entidad pública, la Empresa Social del Estado Hospital Regional Sur Oriental, debe abordar en materia de anticorrupción, transparencia y servicio al ciudadano, con la convicción de que el pilar fundamental sea la aplicación de principios y valores por parte de todo el talento humano que la conforman.

Es por ello que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 73, 76 y 78 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y en concordancia con las normas de transparencia y garantía de acceso a la información, así como de promoción y protección del derecho a la participación democrática (ley 1712 de 2014, ley 1757 de 2015, CONPES 3654 de 2010, CONPES 0167 y 3785 de 2013), la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, junto con su equipo de trabajo elaboraron el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual se plasman las estrategias a desarrollar para la vigencia 2020 encaminadas a prevenir la corrupción de los funcionarios, así como mejorar la prestación de los servicios, acceso y participación de la ciudadanía, bajo los lineamientos de la guía “ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A EL CIUDADANO V.2” expedida por la presidencia de la República.

OBJETIVO

Evaluar y determinar los resultados de la gestión de las actividades contenidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción y los componentes del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2020.


ALCANCES

- Establecer el grado de cumplimiento de las acciones propuestas.
- Verificar el desarrollo de las actividades definidas.
- Proponer acciones de mejoramiento.

AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO

Subgerencia, Jurídica, Planeación, Control Interno, Ing. Sistemas, Gestión de Recursos Físicos y SIAU.

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique. Telefax: 5 -86 44 99. Correo:
suroriental@gmail.com
Chinácota – Norte de Santander

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |


1. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

| IDENTIFICACIÓN | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | SEGUIMIENTO | | |
|------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|
| Proceso | Nombre del Riesgo | Tipo de Control | Acciones | Responsable | Observaciones |
| Direccionamiento Estratégico | Intervención en los procesos para favorecer a terceros | Realizar reinducción al personal para la ejecución de los procesos públicos y abiertos de selección | Inspección permanente de las decisiones por parte de la asesoría jurídica, supervisores de contrato (subgerente) | Subgerente Asesor Jurídico | Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 y en virtud de la resolución 385 de Julio de 2020, durante el segundo trimestre de la vigencia no se concedieron permisos, ni vacaciones a los funcionarios de la entidad, por ende no se evidencian actas de reinducción. |
| | | Verificación de cada una de las etapas del proceso y generar evidencia. | | | |
| | | Realizar mejoras a la herramienta utilizada en la verificación del cumplimiento de requisitos del participante en procesos de selección meritocrática. | | | |
| Todos los procesos | Uso indebido de los recursos de la entidad | Concientizar el personal respecto a la utilización de los recursos y bienes para desempeñar las labores cotidianas. | Capacitación a los servidores y funcionarios en Código de Ética, Código de Integridad | Planeación | Se viene realizando proceso de socialización de los procedimientos institucionales en la inducción al personal nuevo en la Entidad, la cual incluye la estructura organizacional, manual de funciones, código de ética, código de integridad, código disciplinario. |
| | | | | Control Interno | Se viene realizando proceso de socialización de los procedimientos institucionales en la inducción al personal nuevo en la Entidad, la cual incluye la estructura organizacional, manual de funciones, código de ética, código de integridad, código disciplinario. |
| Apoyo | Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de tercero | Actualización de los procesos y procedimientos / Matriz de responsabilidades Institucional | Actualización de los procesos. Socialización de matriz de responsabilidades | Subgerencia Planeación | A la fecha se avanza en la realización de auditoria interna institucional para la actualización de procesos y procedimientos enfocados en la resolución 3280 de 2018 del área asistencial. A la fecha no se ha realizado socialización de la matriz de responsabilidades Institucional, se programará para el próximo trimestre |




| | | |
|---|---|------------------|
| PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |

| IDENTIFICACIÓN | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | |
|------------------------------|--|--|---|--------------------------------|---|
| Proceso | Nombre del Riesgo | Tipo de Control | Acciones | Responsable | Observaciones |
| | | Soporte y mantenimiento de los sistemas de información | Soporte y mantenimiento de sistema de información | Ing. Sistemas | Se sigue en la actualización constante de los ítems, en la página se cuenta con el link visible que cumple con el criterio de la ley de transparencia y acceso a la información pública |
| Direccionamiento Estratégico | Trafico de influencias | Actualización de los procesos y procedimientos / Matriz de responsabilidades Institucional | Actualización de los procesos. Socialización de matriz de responsabilidades | Subgerencia Planeación | Actividad reprogramada |
| Apoyo | Perdida de los recursos físicos de la ESE HRSO en favor de un tercero. | Procesos y procedimientos documentados | Reinducción al cargo | Subgerencia/ Líder del Proceso | Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 y en virtud de la resolución 385 de Julio de 2020, durante el segundo trimestre de la vigencia no se concedieron permisos, ni vacaciones a los funcionarios de la entidad, por ende no se evidencian actas de reinducción. |
| Apoyo | Inexistencia de bienes requeridos para el normal funcionamiento de la Entidad. | Manejo actualizado y operativo del control de inventarios | Operatividad del Comité de Bajas, Control de inventarios | Almacén - inventarios | Desde el área de almacén se viene realizando la actualización permanente del software de inventarios con el registro de bienes de consumo y devolutivos al sistema |
| Apoyo | Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero | Verificar y actualizar el proceso de selección y vinculación del talento humano | Socialización de los procedimientos y estructura organizacional | Subgerencia | Se viene realizando proceso de socialización de los procedimientos institucionales en la inducción al personal nuevo en la Entidad, la cual incluye la estructura organizacional, manual de funciones, código de ética, código de integridad, código disciplinario. |
| | | Efectuar la gestión de vinculación conforme al procedimiento establecido en todos los casos. | Reinducción al cargo, socialización de las funciones del área | Subgerencia y Líder de proceso | Se viene realizando proceso de socialización de los procedimientos institucionales en la inducción al personal nuevo en la Entidad, la cual incluye la estructura organizacional, manual de funciones, código de ética, código de integridad, código disciplinario. |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |


2. Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.

| Subcomponente | | Actividades | Meta | Responsable | Observación |
|--|-----|---|---|------------------------------|--|
| Política de Administración de Riesgo | 1.1 | Actualizar la Política de Administración del Riesgo | Acto Administrativo de Adopción | Planeación | Pendiente por actualización |
| | 1.2 | Socializar la política de Administración de riesgos | 100 % de los procesos, con socialización de la política y programa de riesgos ajustados | Subgerencia | Pendiente por actualización |
| Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | 2.1 | Elaborar los componentes del Mapa de Riesgos de Corrupción | Mapa de riesgos de corrupción | Planeación | Debidamente elaborado y publicado en la página web https://hospital.esesorienta.gov.co/planeacion-control |
| Consulta y Divulgación | 3.1 | Ingresar en la página web el Mapa de Riesgos de la Entidad | Mapa de Riesgos de Corrupción publicado | Ing. Sistemas | Debidamente elaborado y publicado en la página web https://hospital.esesorienta.gov.co/planeacion-control |
| Monitoreo y Revisión | 4.1 | Consolidar cada cuatro meses el resultado de la revisión efectuada por los procesos a sus riesgos de corrupción, aplicando ajustes en el Mapa, en caso que se requieran | Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción (3) | Planeación y Control Interno | A la fecha se han realizado los seguimientos respectivos al plan Anticorrupción |
| Seguimiento | 5.1 | Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, reportando y publicando el resultado de la revisión efectuada, en los plazos establecidos por ley. | Informe de Seguimiento (3) | Oficina de Control Interno | A la fecha se han realizado los seguimientos respectivos al plan Anticorrupción y están debidamente publicados |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |


3. Componente 2: Racionalización de Tramites.

| N° | Nombre Del Trámite, Proceso O Procedimiento | Tipo De Racionalización | Acción Específica De Racionalización | Situación Actual | Descripción De La Mejora A Realizar Al Trámite, Proceso O Procedimiento | Beneficio Al Ciudadano Y/O Entidad | Dependencia Responsable Fecha realización | Observación |
|----|---|-------------------------|---|--|---|---|---|--|
| 1 | Proceso SIAU | Administrativa | Identificación de tramites | 8 tramites Inscritos y aprobados en el SUIT | Identificar y priorizar el inventario de tramites de la entidad | Inventario de tramites priorizado y actualizado | SIAU | Verificada la página web institucional y la plataforma SUIT, los tramites de la ESE están debidamente actualizados, inscritos y aprobados |
| 2 | Archivo Historias Clínica | Administrativa | Publicación en la Web el formato de solicitud de historias clínicas | No está publicado el formato, lo que hace que el usuario debe dirigirse tres veces a la entidad. | Publicar en la página WEB, el formato de solicitud de historia clínica, en el que el usuario solo se dirigirá dos veces | Tramites publicados y enlazados al SUIT | SIAU-Ing. de Sistemas-Planeación | Formatos Publicados https://hospital.esesoriental.gov.co/tramites-servicios |
| 3 | Proceso Gestión Talento humano | Administrativa | Publicación del Formato de Paz y Salvo | No está publicado el formato en la página WEB. | Publicar el formato de paz y salvo para que los funcionarios que estén en IPS distantes lo descarguen | Agilidad en los procesos | Ing.- Sistemas | Formatos Publicados https://hospital.esesoriental.gov.co/tramites-servicios |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |


4. Componente 3: Rendición de Cuentas.

| Subcomponente | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Observación |
|---|--|---|-----------------------------|--|
| Información de calidad y en lenguaje comprensible | 1.1 Reunión con el equipo directivo para la planeación de la estrategia rendición de cuentas vigencia vencida 2019 | Acta de Reunión | Planeación | Se realizó la reunión con el equipo directivo y se establecieron las pautas sobre la información correspondiente al informe de rendición de cuentas https://hospital.esesorienta.gov.co/file/base/CRONOGRAMA2020.pdf |
| | 1.2 Publicar en la página web en el link de rendición de cuentas la fecha, lugar y documentos asociados. | Informe publicado | Ing. Sistemas | https://hospital.esesorienta.gov.co/planeacion-control https://www.facebook.com/1087581807942182/posts/3451706151529724/ |
| | 1.3 Diseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas | Invitaciones de manera virtual y presencial | Ing. Planeación. Secretaria | https://www.youtube.com/watch?v=FIbKQ3xZ2LU&feature=emb_title |
| Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | 2.1 Realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas | Audiencia Pública realizada | Gerencia | El evento de rendición de cuentas se llevó a cabo de manera virtual a través de facebooklive https://www.facebook.com/ESESURORIENTAL/posts/3451706151529724 |
| | 2.2 Aplicar encuesta y Realizar la evaluación a la ejecución de la Estrategia de Rendición de Cuentas del 2020 | Informe de Evaluación | SIAU – Control Interno | https://hospital.esesorienta.gov.co/file/base/FormatosPropuesta.pdf |
| Incentivos para motivar la cultura de rendición de cuentas | 3.1 Informar a los usuarios los mecanismos de participación | Fortalecer la participación ciudadana | SIAU | https://hospital.esesorienta.gov.co/file/base/Preguntas2019.pdf |
| Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional | 4.1 Retroalimentar los resultados de las audiencias públicas con los líderes de cada proceso para que sean tenido en cuenta en el modelo de mejoramiento institucional | Plan Mejoramiento | Planeación | https://hospital.esesorienta.gov.co/file/base/Actarendicioncuentas2019.pdf |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |


5. Componente 4: Mecanismos para la atención al ciudadano.

| Subcomponente | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Observación |
|--|--|---|----------------------------|---|
| Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico | 1.1. Realizar una sesión Mensual del Comité de ética Hospitalaria | Actas | Coordinador Calidad - SIAU | Comité operable hasta diciembre del 2019 con acta de reactivación de fecha agosto de 2020. |
| Fortalecimiento de los canales de Atención | 2.1 Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web | Página web Actualizada | SIAU- Ing. Sistemas | Se revisa diariamente el buzón de PQRS de la página web y se direcciona al área correspondiente para dar una respuesta oportuna al usuario |
| Talento humano | 3.1 Incorporar en el plan institucional de capacitación temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano | Personal capacitado en atención al usuario - Cultura de servicio. | Subgerencia - SIAU | Se evidencia En el PIC 2020 el tema Socialización "deberes y derechos de los usuarios" |
| Normativo y procedimental | 4.1 Actualizar el protocolo del SIAU y gestión de las PQRS | Protocolo actualizado | SIAU- Planeación | Está pendiente su actualización |
| Relacionamiento con el Ciudadano | 5.1 Aplicación de encuestas seguimiento a PQRS | Informe PQRS | SIAU- Control Interno | Entre los meses de mayo-agosto se recibieron 13 PQRS las cuales se les dio respuesta en las fechas estipuladas, por parte de la Subgerencia de la ESE HRSO, de igual forma se tiene un porcentaje de satisfacción de las encuestas aplicadas de mayo-agosto de un 99.2% |

| | | | |
|--|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |

6. Componente 5: Mecanismos Para la Transparencia y el Acceso a la Información.

| Subcomponente | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Observación |
|---|--|--|---------------|--|
| Lineamientos de transparencia activa | 1.1. Aplicar la matriz de autodiagnóstico para medir la aplicación de la Ley 1712 de 2014. | Medir % cumplimiento ley | Ing. Sistemas | Se está a la espera de la apertura ITA en la página de la procuraduría para aplicar la autoevaluación |
| | 1.2. Actualizar la Pagina web con los criterios establecidos por la Ley1712 de 2014. | Página web actualizada | Ing. Sistemas | Se sigue en la actualización constante de los ítems, en la página se cuenta con el link visible que cumple con el criterio de la ley de transparencia y acceso a la información pública |
| Lineamiento de transparencia pasiva | 2.1. Realizar seguimiento a las PQRS electrónicas que llegan por correo electrónico | Monitorear la recepción de PQRS electrónicas | Ing. Sistemas | En la página web se cuenta con la recepción de PQRS en el siguiente link https://hospital.esesoriental.gov.co/peticiones-quejas-reclamos-denuncias , donde se reciben y se envían al área encargada de resolver estas inquietudes |
| Criterio diferencial de Accesibilidad | 3.1. Mantener habilitada la sección accesibilidad en la página web | Página web actualizada | Ing. Sistemas | La página cuenta con el panel de accesibilidad en la parte derecha de la página donde se puede agrandar fuente, reducir fuente, escala de grises |
| Monitoreo del Acceso a la Información Pública | 4.1. Realizar evaluación semestral del nivel de implementación de la ley 1712 de 2014, | Página web actualizada | Ing. Sistemas | Pendiente de desarrollo de esta actividad |

| | | | |
|---|---|---|------------------|
|  | PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL | | FT-CI-15 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO A PLAN DE ANTICORRUPCIÓN | VERSIÓN 3 |

CONCLUSIONES

Verificados los compromisos establecidos en el mapa de riesgos de corrupción y los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2020 se observó que: los riesgos y actividades no se encuentra debidamente actualizadas, además que no se estipulan los soportes que evidencien el desarrollo de las mismas; sin embargo se puede concluir que las áreas vienen desarrollando sus controles de acuerdo a lo planteado.

RECOMENDACIONES

- Hacer entrega oportuna de acuerdo a los tiempos estipulados por la oficina de para su posterior seguimiento y análisis.
- Diligenciar correcta y completamente los formatos establecidos para el seguimiento y presentación del seguimiento.
- Allegar los soportes a cada actividad desarrollada de acuerdo a los formatos establecidos.
- Cada área debe tener los documentos soportes de sus evaluaciones (actas, archivos magnéticos, carpetas) de acuerdo a lo plasmado en cada actividad.

Elaboró: Planeación