

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
 Vigencia: 2017  
 Fecha Publicación: Septiembre 08 de 2017  
 Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupcion - Mapa de Riesgos de Corrupción

Seguimiento 2 OCI					
Fecha de Seguimiento:	A Agosto 31 de 2017				
Componente	Subcomponente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
<b>Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	Subcomponente/Proceso 1 Politica de Administración de Riesgos	Elaborar la guía para la administración de los riesgos de corrupción en la entidad	La guía se encuentra elaborada y se realiza la revisión para determinar ajustes	100%	Se revisa la guía y se observa que se encuentra ajustada a la norma (acta)
	Subcomponente/Proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción en la entidad	Se reviso el mapa de riesgos de corrupcion de la entidad, a la fecha no requiere ajustes. Se continua en revision	100%	Se revisa el mapa y se comprueba que estan ajustados y se revisara la matriz para ser ajustada en el 2018. (acta)
	Subcomponente/Proceso 3 Consulta y Divulgación	Publicar en la página web y en la intranet el mapa de riesgos de corrupción	El mapa de riesgos se encuentra publicado	100%	El Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentra incorporado en el Plan Anticorrupción y publicada en la página Web Institucional, botón Gestión Institucional, link Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2017
		Gestionar los Riesgos identificados para la vigencia 2017	A la fecha no se han presentado incidentes ni se han materializado los riesgos.	66.66%	Con corte a 30 de Agosto no se presento queja o evidencia de la materialización de los riesgos
	Subcomponente/Proceso 4 Monitoria y Revisión	Monitorear las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos	Se realizo la revisión de las acciones preventivas y la efectividad de los controles.	66.66%	Los controles establecidos son efectivos, con corte a 30 de Agosto de 2017 no se presento queja o evidencia de la materialización de los riesgos
	Subcomponente/Proceso 5 Seguimiento	Realizar la evaluación del mapa de riesgos	Se realiza seguimiento al mapa de riesgos de corrupción vigente actualmente	66.66%	Durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2017 no se presento queja o evidencia de la materialización de los riesgos

  
 ROCIO HIDALGO MONTAÑO  
 ASESORA CONTROL INTERNO

HOSPITAL  
 LA BUENA ESPERANZA  
 Empresa Social del Estado  
 Yumbo - Valle

08 SEP 2017

R.A.D:  
 HORA: 3:00 pm  
 RECIBIDO

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
 Vigencia: 2017  
 Fecha Publicación: Septiembre 08 de 2017  
 Componente 2: Racionalización de Trámites

**Seguimiento 2 OCI**

Fecha de Seguimiento: A Agosto 31 de 2017

Componente	Acción Especifica de Racionalización	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
<b>Racionalización de Trámites</b>	Identificar, elaborar y registrar los trámites que presta el Hospital y que no se encuentran registrados en el SUIIT	Registrar los trámites que no están en el SUIIT	La entidad ha realizado la revisión de los trámites que tenemos publicados en el SUIIT, para identificar nuevos trámites a publicar o disminuir los requisitos de los ya publicados	66%	Se realizó la revisión de los trámites que tiene la entidad (cinco en total) y no se encontró nuevos a publicar, ni tampoco se hace necesario realizar ajustes a los vigentes y publicados en el SUIIT
	Gestionar la interoperabilidad con otras entidades que prestan servicios de salud en la región	Mantener los servicios de comunicación telefónica y Web	La página web de la entidad se encuentra actualizada y cuenta con accesos directos a las páginas de otras entidades con las cuales tenemos interoperabilidad	66%	1. Revisión de la página web y se actualiza retirando el link que nos lleva a la página web de la Secretaría de Salud Municipal debido a que la entidad no tiene página web, sino que se encuentra enlazada en la página web de la Alcaldía de Yumbo. 2. La entidad cuenta con servicios de Internet y telefonía a través del operador Claro, para el Hospital y los puestos de salud de Estancia, Cruces y Guacanda. La interoperabilidad la tenemos con el operador Wisp, internet y telefonía en los puestos de salud de los barrios Américas y Bellavista.
	Mantener actualizado el SUIIT	Publicar los trámites en el portal SUIIT	La entidad revisa y actualiza sus trámites en el portal SUIIT	66%	Los trámites se revisan y actualizan de acuerdo con la normatividad vigente. Se evidencia en el portal SUIIT los trámites publicados
	Realizar el monitoreo, control y evaluación	Monitorear, controlar y evaluar la información publicada en el SUIIT	Se realiza seguimiento y monitoreo a la información registrada en el SUIIT	66%	Se ingresa al portal SUIIT para realizar verificación

  
**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**  
 ASESORA CONTROL INTERNO

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
 Vigencia: 2017  
 Fecha Publicación: Septiembre 08 de 2017  
 Componente 3: Rendición de Cuentas

**Seguimiento 2 OCI**

Fecha de Seguimiento:	A Agosto 31 de 2017				
Componente	Subcomponente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
<b>Rendición de Cuentas</b>	Subcomponente/proceso 1 Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1. Identificar la información que requiere el ciudadano a quien se le rinde la cuenta	En el mes de Marzo de 2017 se llevó a cabo reunión con el fin de identificar la información que requerian los ciudadanos, para ser presentada en la Rendición de Cuentas Vigencia 2016 (Acta No. SGCH - 010 - 014-002)	100%	La Rendición de Cuentas se realizo el pasado 18 de Mayo de 2017, en ella se tuvo en cuenta la informacion que requiere el ciudadano.
		2. Presentar la información en la rendición de cuentas en lenguaje comprensible para el ciudadano	En la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2016 llevada a cabo el día 18 de Mayo de 2017 se presentó la informacion en lenguaje comprensible para el ciudadano.	100%	La informacion presentada en la Rendicion de Cuentas se presento en forma verbal y escrita buscando llegar a toda comunidad, se entrego un plegable y se publico en la página web institucional.
	Subcomponente/proceso 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	1. Promover el dialogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados	La Gerencia promueve el diálogo con los usuarios, a traves de reuniones realizadas mensualmente con los Representantes de la Asociación de Usuarios, a través del Programa Educativo Comunitario 2017 y el programa radial.	66%	Actas de Reunión con los Representantes de la Asociación de Usuarios del Hospital Nros. GCAU-010-014-004 del 08 de Mayo de 2017; GCAU-010-014-005 del 05 de Junio de 2017, GCAU-010-014-006 del 10 de Julio de 2017 y GCAU-010-014-007 del 14 de Agosto de 2017.
		2. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos con los usuarios	A través de diferentes reuniones de Comité de Gerencia y Comité tecnico se realiza seguimiento y cumplimiento a los compromisos adquiridos con los usuarios	66%	
		3. Mantener actualizada la información en la página web institucional	Actualización continua de la página Web Institucional llevada a cabo por el área de Comunicaciones	66%	
	Subcomponente/proceso 3 Incentivos para motivar la cultura de rendición y petición de cuentas	Socializar con los líderes de proceso el procedimiento de Rendición de Cuentas	1. Se cuenta con el procedimiento de Rendición de Cuentas documentado en el Sistema de Gestión de Calidad bajo el Código No. GGPE-010-008-009.	100%	El procedimiento se encuentra en el aplicativo Daruma para consulta de los líderes y de todos los colaboradores
		Coordinar con la Gerencia la Rendición Anual de Cuentas	La Subgerencia de Calidad coordinó con la Gerencia la Rendición de Cuentas vigencia 2016, la cual se llevó a cabo el día 18 de mayo de 2017	100%	
	Subcomponente/proceso 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Se realiza evaluación y retroalimentación a la gestión institucional a través del Informe Ejecutivo anual MECI vigencia 2016 (Informe RNCH-013-005-004), y en el transcurso de la vigencia a través de los Informes Cuatrimestrales Pormenorizados del estado del Control Interno	66%	

  
**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**  
 ASESORA CONTROL INTERNO

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
 Vigencia: 2017  
 Fecha Publicación: Septiembre 08 de 2017  
 Componente 4: Mecanismos Para Mejorar la Atención Ciudadana

**Seguimiento 2 OCI**

Fecha de Seguimiento:	A Agosto 31 de 2017				
Componente	Subcomponente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
<b>Mecanismos para Mejorar la Atención Ciudadana</b>	Subcomponente/proceso 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1. Identificar las necesidades de los usuarios frente a los servicios	Se identifican las necesidades de los usuarios frente a los servicios a través de las gestoras, quienes brindan apoyo a los usuarios en el uso de los servicios que presta la entidad, a través de las encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias, reuniones con los Representantes de la Asociación de Usuarios, entre otros.	66%	
	Subcomponente/proceso 2 Fortalecimiento de los Canales de atención	1. Aplicar la encuesta de satisfacción a los usuarios e identificar oportunidades de mejora	Se aplicaron las encuestas de satisfacción a los usuarios, de la siguiente manera: 2,032 encuestas en el mes de Abril; 1,472 en el mes de Mayo; 1,996 en el mes de Junio, 2010 en el mes de Julio y 2025 en el mes de Agosto. La líder del SIAU realiza informe mensual de Satisfacción, el cual es socializado (correo electrónico institucional) con todos los líderes de proceso dentro de la entidad, para que se tomen las acciones correctivas o de mejora.	66%	
		2. Fortalecer el uso de los buzones	A través de las gestoras se socializa con los usuarios la importancia de utilizar los buzones institucionales. El informe de buzones de sugerencias es socializado de manera mensual con los líderes de proceso, con la Secretaria de Salud y la Asociación de Usuarios	66%	
		3. Fortalecer la página Web	La página web institucional esta en continua actualización, se sube información obligatoria e información de interés para la captación de los usuarios. Se cuenta con links directos desde las redes sociales del Hospital hacia la página institucional para redireccionar a los usuarios con más facilidad.	66%	
	Subcomponente/proceso 3 Talento Humano	Realizar una jornada de capacitación sobre servicios al cliente	Se seleccionara una persona dentro del área de Calidad para la socialización del manual de servicio al cliente a través de una capacitación a todo el personal del hospital, para llevarla a cabo en el último trimestre de la vigencia.	0%	
		Socializar el Manual de Servicio al Cliente	Se seleccionara una persona dentro del área de Calidad para la socialización del manual de servicio al cliente a través de una capacitación a todo el personal del hospital, para llevarla a cabo en el último trimestre de la vigencia.	0%	
	Subcomponente/proceso 4 Normativo y Procedimental	Notificar a las áreas responsables sobre las necesidades identificadas para prestar mejor servicio al usuario	Se realiza un informe de satisfacción mensual desde el área del SIAU en donde se dan a conocer el resultado y a la vez se dan las sugerencias para tomar las acciones pertinentes cuando haya lugar.	66%	
		Presentar acciones de mejora cuando se da respuesta a las PQRS reiterativas	Se realiza Acta Trimestral sobre las causas reiterativas de las quejas y se notifica a la subgerencia correspondiente para que se tomen las acciones necesarias.	66%	Se evidencia Acta Reunión revisión de quejas por causa reiterativas No. GCAU-010-014-012 del 17 de Julio de 2017
	Subcomponente/proceso 5 Relacionamiento con el Ciudadano	Realizar el monitoreo, control y evaluación	Se realiza seguimiento a la oportunidad en las Respuestas de PQRS a través del Tablero de Comando del subproceso Gestión para el Usuario, se corrobora la información consultando el archivo físico y se rinde informe semestral a la gerencia.	66%	

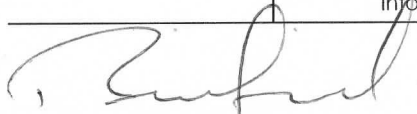
  
**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**  
 ASESORA CONTROL INTERNO

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
 Vigencia: 2017  
 Fecha Publicación: Septiembre 08 de 2017  
 Componente 5: Transparencia y Acceso de la Información

**Seguimiento 2 OCI**

Fecha de Seguimiento:	A Agosto 31 de 2017				
Componente	Subcomponente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
<b>Transparencia y Acceso de la Información</b>	Subcomponente/proceso 1 Lineamiento de transparencia activa	1. Publicación de la Contratación en el SECOP	La contratación tanto de prestación de servicios como de proveedores, legalizada en el transcurso de la vigencia 2017 ha sido publicada en el portal de SECOP	66%	
	Subcomponente/proceso 2 Lineamiento de transparencia pasiva	Respuesta a las PQRS en los terminos de ley	Se realiza respuesta oportuna a cada una de las PRQS dentro de los siguientes 15 días según terminos de ley, de igual manera se tiene un promedio entre 9 y 12 días promedio para contestar las PQRS	66%	
	Subcomponente/proceso 3 Elaboración los instrumentos de gestión de la información	10 Instrumentos de gestión de la información elaborados	La entidad ajustó las Tablas de Retencion Documental y las presentó ante el Consejo Dptal de Archivo y actualmente se encuentran en convalidación.	66%	
	Subcomponente/proceso 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Publicación de la información en la página web en idioma Español e Ingles	La pagina de la entidad se encuentra en idioma Español e Ingles	66%	
	Subcomponente/proceso 5 Monitoreo del acceso a la información	monitoreo del acceso a la información	Se realizan seguimientos a la página web institucional, a la publicación en el portal de SECOP, a las respuestas a las PQRS	66%	



**ROCIO HIDALGO MONTAÑO**  
**ASESORA CONTROL INTERNO**