



RNCI - 017- 008

Yumbo, Mayo 10 de 2019

Doctora
CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente
Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.
L.C.

HOSPITAL
LA BUENA ESPERANZA
Empresa Social del Estado
Yumbo - Valle

10 MAY 2019

R.A.D: _____
HORA: 4:27
RECIBIDO _____

ASUNTO: SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN ENERO –ABRIL 2019

Cordial saludo.

Hago entrega del seguimiento al Plan Anticorrupción correspondiente al cuatrimestre Enero – Abril de 2019, para su conocimiento y fines pertinentes, adicionalmente este documento debe ser publicado en la respectiva página oficial de la entidad.

Cualquier inquietud gustosamente será resuelta.

Atentamente,

JHON JAIDER TORRES PERLAZA
Asesor de Control Interno

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2019
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento
1. Política de Administración de Riesgos	1.1. Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción adoptada por la Resolución GGH-001-002-0392 DE ABRIL 27 de 2018.	Informe indicando las actividades de socialización y divulgación. Publicar en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Control Interno.	Enero 31 de 2019	Publicación de la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	50%	Se publicó en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción. Evidencia: http://hospitaldeyumbo.gov.co/hospital/wp-content/uploads/2018/08/Política-de-Administración-del-Riesgo0001.pdf
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1. Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción por procesos	Líderes de procesos y Control interno	Enero 31 de 2019	Mapa de riesgos de corrupción actualizado.	100%	Revisión y actualización del mapa de riesgos de corrupción. Evidencia: acta comité de gerencia.
3. Consulta y divulgación	3.1. Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	Socialización interna del mapa de riesgos de corrupción. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad en la Página Web Institucional.	Líderes de procesos. Subgerencia Gestión de la calidad	Enero 31 de 2019	1. Socialización mapa de riesgos de corrupción. 2. Publicación mapa de riesgos de corrupción.	100%	1. Por medio de correo institucional se socializa mapa de riesgos de corrupción. 2. Se publica el mapa de riesgos de corrupción en la página web institucional (enero 23 de 2019). Evidencia: http://hospitaldeyumbo.gov.co/hospital/wp-content/uploads/2019/01/MAPE-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-C3%93N-2019.pdf
4. Monitoreo y Revisión	4.1. Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará Informe de monitoreo a riesgos de corrupción.	Líderes de procesos y Control Interno	Abril 30 de 2019	1. Se realizó Revisión y Monitoreo en comité de Gestión y Desempeño en el mes Abril de 2019	33%	Durante el comité de Gestión y desempeño realizado el día 29 de Abril se realizó la presentación de los seguimientos al mapa de riesgos de corrupción.
5. Seguimiento	5.1. Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento cuatrimestral de controles para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados	Control Interno	Abril 30 de 2019 Agosto 30 de 2019 Diciembre 31 de 2019	1. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción.	33%	1. Se realizó el primer seguimiento a la Matriz de Riesgos, para detectar la materialización de los riesgos de corrupción
	5.2. Publicación de los seguimientos realizados	Informes publicados en la página Web	Control Interno	Mayo 10 2019 Septiembre 10 2019 Enero 10 de 2020	1. Seguimiento a publicaciones realizadas.	20%	1. se ha realizado seguimiento a la información publicada en la página web institucional desde los diferentes procesos obligados a hacerlo dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 1.						54%	

Diana C. López
 DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD

Alfonso Torres Perla
 ALFONSO TORRES PERLA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2019
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019
 Componente 2: Racionalización de Trámites

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento
1. Identificación de los trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) que presta el Hospital	1.1. Revisar y actualizar la estrategia anti trámites o de racionalización de trámites	Identificar cuales son susceptibles de racionalizar o realizarse en línea.	Subgerencia Gestión de la Calidad y líderes de tecnologías de Información y comunicación (TIC)	Junio 30 de 2019		0%	Reunión y acta (sist., calidad, comunicaciones, sistemas)
	1.2. Reportar al DAFP los trámites establecidos para establecer el inventario actualizado y su debido registro en el SUII (Sistema Único de Información de Trámites)	Reporte de trámites y registro en el SUII	Subgerencia Gestión de la Calidad	Agosto 31 de 2019		0%	Publicados en la página del SUII-certificación DAFP
2. Priorización de trámites	2.1. Verificar los tramites y OPA priorizados	Monitorear cuales de los trámites y OPA priorizados se están realizando en línea	Líderes de proceso	Diciembre 30 de 2019	Solicitud y asignación de citas medicas generales por la página web	33%	Se identifica que se están solicitando y asignando citas medicas generales por medio de la página web Institucional.
3. Racionalización de trámites	3.1. Fortalecer los medios de agendamiento de las citas medicas y odontológicas	Tener un espacio en la Pagina Web o Call Center para la solicitud de citas médicas y odontológicas que avile desplazamientos innecesarios de los usuarios	Subgerencia Científica	Julio 30 de 2019	Solicitud de citas medicas generales via web y telefonicamente.	50%	A partir del mes de febrero se cuenta con asignación de citas medicas generales de manera no presencial (telefonicamente ext 107 y 132, también via web).
	3.2.	Monitorear que los usuarios esten solicitando citas medicas/odontológicas a través del enlace en la pagina Web o telefonicamente	Líderes de proceso	Diciembre 30 de 2019	Informe mensual de la central de citas medicas	33%	Informe de los meses de febrero, marzo y abril
4. Gestionar la interoperabilidad con otras entidades que prestan servicios de salud en la región	4.1. Mantener y generar estrategias de comunicación entre EPS e IPS para prestación de servicios oportunos	Actualizar mensualmente la página Web Institucional	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Actualización mensual de la página web	33%	Actualización permanente (Boletines Informativos, documentación).
	4.2. Establecer alianzas estratégicas para mejorar la operación e integralidad del servicio	Alianzas estratégicas	Corencia y subgerencias	Diciembre 30 de 2019	Aliza 3G+	33%	Alianza con el grupo 3G+ (referencia de pacientes a nivel II, III y IV)
	4.3. Mesas de trabajo para fortalecimiento de estrategias de la atención en salud	Comités	Líderes de procesos asistenciales	Diciembre 30 de 2019	Cumplir con los cronogramas de cada comité	33%	A la fecha se ha cumplido con las reuniones de cada comité
5. Seguimiento	5.1. Cumplimiento de las actividades	Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades de este componente	Control Interno	Diciembre 30 de 2019		50%	Se han realizado los seguimientos a las diferentes actividades, dejando evidencia en las auditorias internas.
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 2.						29%	

Diana C. López L.
 DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD

Jhon Jaidel Torres Perla
 JHON JAIDEL TORRES PERLAZA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2019
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento	
1. Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1.1.	Identificar la información que requiere el ciudadano a quien se le rinde la cuenta	Presentar la cuenta en lenguaje comprensible para los ciudadanos	Subgerencia Gestión de la Calidad	Abril 30 de 2019	Presentación de audiencia pública de rendición de cuentas	100%	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la comunidad el 09 de abril de 2019.
	1.2.	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia 2018.	Informe de Rendición de Cuentas período 2018 y publicación en página Web Institucional	Subgerencia Gestión de la Calidad	Mayo 30 de 2019	Informe de rendición de cuentas vigencia 2018	100%	Se publica informe y acta de la rendición de cuentas vigencia 2018 en la página web institucional
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (emisora radial, página web y redes sociales)	Convocaría a la ciudadanía para que asista al acto de Rendición de Cuentas Mantener las reuniones con la Asociación de Usuarios y Comunidad en General.	Subgerencia Gestión de la Calidad	Abril 30 de 2019	Convocatoria a la reedición de cuentas	100%	Se convocó a la comunidad y diferentes entidades a la rendición de cuentas, mediante página web, redes sociales, tarjetas físicas, cuñas y programa radial, canal local CNC.
	2.2.	Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos con los usuarios	Actas de compromisos adquiridos con los usuarios. Seguimiento de los compromisos adquiridos.	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Reuniones mensuales con la Asociación de usuarios	100%	No se presentaron intervenciones por parte de los usuarios o comunidad durante el proceso de rendición de cuentas vigencia 2018. Sin embargo mensualmente el hospital realiza reunión con la Asociación de usuarios quienes nos informan sus inquietudes y sugerencias, a las cuales se les ha dado trámite. Evidencia: Actas de los meses de febrero, marzo y abril.
Incentivos para motivar la cultura de rendición y petición de cuentas	3.1.	Informar a los líderes de proceso la importancia de la de Rendición de Cuentas	Informar en Comité Técnico ampliado la importancia de la Rendición de Cuentas	Subgerencia Gestión de la Calidad	Abril 30 de 2019	Informar la importancia de la Reedición de Cuentas	100%	Se informó en comité de gerencia la importancia de asistir a la rendición de cuentas y se envió a cada líder de proceso tarjeta de invitación.
	3.2.	Coordinar con la Gerencia la Rendición Anual de Cuentas	Cronograma y estructura de la rendición de cuentas 2018	Subgerencia Gestión de la Calidad	Febrero 28 de 2019	Coordinación de la rendición de cuentas	100%	En diferentes comités de gerencia se socializó cronograma y logística de la rendición de cuentas
3. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional para identificar oportunidades de mejora para la siguiente vigencia.	Subgerencia Gestión de la Calidad	Mayo 30 de 2019		0%	
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 3.						84%		

Diana C. López
 DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD

Jhon J. Torres Peralza
 JHON JAIDER TORRES PERLAZA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2019
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019
 Componente 4: Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Mesa o Producto	Responsable	Fecha Programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento
1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1. Realizar seguimiento mensual a los tiempos de respuesta de las PGRS	Informe de gestión sobre la atención de PGRS	Subgerente Gestión de la Calidad y Líder del SIAU	Diciembre 30 de 2019	Seguimiento al Indicador de respuesta de las PGRS	33%	Cumplimiento en el indicador de respuesta a PGRS
		Publicación semestral de Informe de gestión de PGRS	Control Interno	Diciembre 31 DE 2019 Enero 31 DE 2020	Informe del segundo semestre de 2018, realizado y publicado en Enero de 2019	33%	Informe de PGRS del último semestre 2018 realizado y publicado en la página web
	1.2. Realizar la Revisión Trimestral de las quejas reiterativas	Plan de mejoramiento para disminuir las quejas.	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Revisión trimestral de quejas reiterativas	33%	Se realizó reunión e informe de las quejas reiterativas del primer trimestre 2019
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1. Generar cultura para el uso del aplicativo Orfeo	Socialización y sensibilización permanente del uso del aplicativo	Subgerencia Administrativa	Diciembre 30 de 2019	Capacitación a personal nuevo y reincidencia cuando lo solicitan	33%	Se evidencia listado de asistencia
	2.2. Indicador de tiempo de respuesta a las PGRS de los ciudadanos	Plan de mejoramiento cuando el tiempo de respuesta a las PGRS no se da en los términos establecidos	Proceso normativo	Diciembre 30 de 2019	Seguimiento al Indicador de respuesta de las PGRS	33%	A la fecha se ha cumplido con los tiempos de respuesta a las PGRS
3. Talento Humano	3.1. Generar estrategias de sensibilización a los colaboradores en la prestación de los servicios humanizados	Cumplimiento política de humanización	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Socialización de la política de humanización. Intervenciones con payasos hospitalarios Clown.	33%	Socialización de la política de humanización en comité de gestión y desempeño realizado el 14 de enero. Intervención mensual con payasos hospitalarios Clown. Inducción y reincidencia al personal sobre el tema de humanización. Socialización del decálogo del buen trato en el escritorio de los equipos de cómputo
		Número de personas que reciben la socialización	Subgerencia de Gestión de la Calidad y Subgerencia Administrativa	Diciembre 30 de 2019	Inducción y reincidencia al personal sobre el tema de humanización	33%	Inducción sobre el tema de humanización 24 de abril (29). Jóvenes del PEC 12 de abril (42 jóvenes). Reinducción el 25 de abril (19 personas). Personal de salud oral el 26 de abril (24 personas) TOTAL:114
4. Normativo y Procedimental	4.1. Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de PGRS de acuerdo con la normatividad vigente	Documento actualizado de acuerdo con la normatividad vigente y socializado con los líderes de proceso	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019		0%	
	4.2. Informe mensual de PGRS	Plan de mejoramiento	Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Informe mensual de PGRS	33%	Se evidencia informe de los meses de enero, febrero y marzo
5. Relacionamiento con el Ciudadano	5.1. Realizar mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Informe de satisfacción ciudadana	Líder del SIAU y Subgerencia Gestión de la Calidad	Diciembre 30 de 2019	Informe mensual de satisfacción de los usuarios	33%	Se evidencia informe de los meses de enero, febrero y marzo.
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 4.						30%	

Acta del comité- fotos e informe de clown

Listados de asistencia

Informe encuestas

Diana López L.
 DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD

Jhon Jaime Torres Perla
 JHON JAIME TORRES PERLAZA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019	
Entidad:	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia:	2019
Fecha Publicación:	Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019							
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información							
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento
1. Lineamiento de transparencia activa	1.1 Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Pagina Web	Información actualizada y publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Subgerencia gestión de la Calidad y Control Interno	Permanente	Información actualizada y publicada	33%	A la fecha se ha cumplido con la actualización y cargue de informes y documentos exidos por la normatividad vigente
2. Lineamiento de transparencia pasiva	2.1 Respuesta a las PQRS en los terminos de ley	Indicador de respuesta oportuna a las PQRS	Subgerencias Control Interno y Jurídico	Permanente	Seguimiento al indicadore de respuesta de las PQRS	33%	Cumplimiento en el indicadores de respuesta a PQRS según aplicativo DARUMA
3. Elaboración los instrumentos de gestión de la información	3.1 Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	Diagnóstico para implementación del programa de gestión documental	Subgerencia Administrativa	Diciembre 30 de 2019		0	
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Prestación de servición a todas las poblaciones	Atención sin barreras sin distingo de la condición	Subgerencia Científica y SIAU	Permanente	Prestación de servicios sin barreras	33%	La oficina de atención al usuario cuenta con 3 gestoras (orientadoras) quienes se encargan de dar trato preferencial a esta población y orientarlos hacia los servicios que requieran.
5. Monitoreo del acceso a la información	5.1 Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información. Demanda inducida telefónica.	Informe con número de las visitas que los ciudadanos realizan ala página web. Respuestas a solicitudes de información de manera escrita.	Subgerencia de Gestión de la calidad y comunicaciones	Permanente	1. número de las visitas que los ciudadanos realizan ala página web. 2. Respuesta a solicitud de citas medicas via ewb	33%	Al 30 de abril se prewsentaron 3.924 visitas a la pagina web. Actualmente se responden de manera oportuna la solicitud de citas medicas generales
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 5.						26%	

pagina web

3.924 VISITAS A 30 ABRIL - Citas asiganas via web se evidencia en correo cita.medicas@hospitalde yumbo.gov.co


DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD


JHON JAIDER TORRES PERLAZA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2019
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

Componente 6: Iniciativas Adicionales

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Actividades Cumplidas	% Avance	Seguimiento
1. Código de Integridad	1.1 Socializar el Código de Integridad	Colaboradores conocedores del Código de Integridad Institucional	Gerencia y Subgerencias	Junio 30 de 2019		0%	
TOTAL PROMEDIO ALCANZADO POR EL COMPONENTE 5.						0%	

PLAN ANTICORRUPCIÓN 2019

N°	Componente	% Ejecución
1	Gestión de riesgo de c	56%
2	Racionalización de trá	29%
3	Rendición de cuentas	86%
4	Atención al ciudadano	30%
5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	26%
6	Iniciativas Adicionales	0%
Total		38%

Diana C. Lopez
 DIANA CAROLINA LOPEZ LOPEZ
 SUB GERENTE DE GESTION DE LA CALIDAD

Jhon Jaider Torres Perla
 JHON JAIDER TORRES PERLAZA
 ASESOR DE CONTROL INTERNO