	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

INFORMES

INFORME 07 - 19

1. INFORME SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

PRESENTACIÓN

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se sustenta en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, contempla la estrategia de lucha contra la corrupción y lo deben realizar las entidades del orden nacional, departamental y municipal bajo la tutela de la Alta Dirección y por parte de la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, quien lidera su elaboración y consolidación, para ser actualizado de manera anual y debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año. A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes. Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

2. OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer a los órganos de control, veedurías ciudadanas, organizaciones, ciudadanía y demás partes interesadas de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito el seguimiento y resultados del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana correspondiente al período comprendido entre el **01 de enero y el 30 de abril de 2019** dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 de Mayo 26 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República".

3. DESARROLLO DEL INFORME

La formulación del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se hace en el marco de la Ley 1474 de 2011 artículo 73, el Decreto 2641 de 2012, el Decreto 124 de 2016 y sus documentos anexos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2" y "Guía para la gestión del riesgo" y el Manual Único de Rendición de Cuentas.

En atención a lo dispuesto en la normatividad vigente y de acuerdo con los anexos técnicos que regulan lo pertinente, la oficina de control interno, procede a la verificación de cada una de las actividades que hacen parte del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, adoptado mediante Resolución de Gerencial No. 097 del 30 de enero de 2019.



Para el efecto, se procede a detallar cada uno de los Componentes, Actividades Programadas, Actividades Cumplidas, Porcentaje de Avance y Observaciones, sobre la base de los reportes solicitados y recibidos en la oficina de control interno. Veamos:

Atendiendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, la Oficina de Control Interno, después de realizar el proceso de seguimiento y verificación a la ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, adoptado mediante Resolución de Gerencial No. 097 del 30 de enero de 2019, presenta el informe correspondiente al **Primer Cuatrimestre** del año, con corte a 30 de Abril de 2019.

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

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% Avance	Observaciones
Proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Revisión y actualización de la Política de Riesgos de Corrupción.	Se están desarrollando actividades, lideradas por la Alta Dirección en coordinación con el equipo asesor en acreditación, que permitan a la entidad identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión, con el fin de actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción.	50	La POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, Código HSP-POL-31, de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se ajusta a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - Versión 4 de Octubre de 2018. Se debe culminar el proceso de identificación de Riesgos en los procesos que permitan valorarlos y definir su tratamiento. Existe igual la necesidad de actualizar el “Manual de Administración de Riesgo” Código HSP-MR-01.
	1.2 Socialización con los líderes o coordinadores de áreas y servicios los Riesgos de Corrupción			Fecha - Responsable 10 de Mayo de 2019 Planeación Operativa Requerimiento Riesgos de Corrupción Socializados
	1.3 Ajustar los Riesgos de Corrupción con base en las observaciones recibidas por los Líderes o coordinadores de áreas y servicios.			Fecha - Responsable 24 de Mayo de 2019 Planeación Operativa Requerimiento Riesgos de Corrupción Ajustados



	1.4	Consolidación y publicación de los Riesgos de Corrupción.			<p>Fecha - Responsable 31 de Mayo de 2019 30 de Septiembre de 2019 Planeación Operativa Requerimiento Riesgos de Corrupción Publicada a través de los diferentes medios de comunicación de la E.S.E.</p>
Proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Realizar Comité de Autocontrol (Subgerencia Administrativa y Financiera; y, Subgerencia Técnico Científica) con los Coordinadores de áreas y/o servicios para socializar e identificar posibles riesgos de corrupción.			<p>Fecha - Responsable Junio de 2019 Planeación Operativa Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Técnico Científica Requerimiento Listado de posibles riesgos de corrupción</p>
	2.2	Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción con los líderes o coordinadores de áreas o servicios			<p>Actividad sujeta al cumplimiento del componente de la Actividad 2.1. Fecha - Responsable 12 de Julio de 2019 Planeación Operativa Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Técnico Científica Requerimiento Mapa de Riesgos de Corrupción Socializado</p>
	2.3	Ajustar el Mapa de Riesgos de Corrupción con base en las observaciones recibidas por los Líderes o coordinadores de áreas y servicios.			<p>Actividad sujeta al cumplimiento del componente de la Actividad 2.1. / 2 Fecha - Responsable 26 de Julio de 2019 Planeación Operativa Requerimiento Mapa de Riesgos de Corrupción Ajustado</p>
	2.4	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo			<p>Actividad sujeta al cumplimiento del componente de la Actividad 2.1./2./3. Fecha - Responsable 31 de Julio de 2019 Planeación Operativa Requerimiento Mapa de Riesgos de Corrupción Publicado</p>
Proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo 2019			<p>Fecha - Responsable 31 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Planeación Operativa</p>



					<p>Requerimiento Mapa de Riesgos de Corrupción 2019 Publicado Permanentemente.</p>
	3.2	Divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo 2019			<p>Fecha - Responsable 31 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Mapa de Riesgos de Corrupción 2019 Divulgado Permanentemente</p>
Proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Verificación por parte de los líderes o coordinadores de áreas y servicios de los controles de los riesgos de Corrupción para detectar su eficacia y eficiencia			<p>Fecha - Responsable 31 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Líderes o coordinadores de áreas y servicios</p> <p>Requerimiento Informe de los Líderes o coordinadores de áreas y servicios sobre "verificación de los controles de riesgo de corrupción, a fin de verificar o detectar su eficacia y eficiencia"</p>
	4.2	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción con base a las observaciones de las verificaciones realizadas por los líderes o coordinadores.			<p>Fecha - Responsable 31 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Líderes o coordinadores de áreas y servicios y Proceso Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Mapa de riesgos de corrupción ajustado con base a las observaciones de las verificaciones realizadas por los líderes o coordinadores.</p>
	4.3	Monitoreo periódico del cumplimiento de las acciones para la administración de los riesgos de corrupción (retroalimentación del proceso)			<p>Fecha - Responsable 01 de Junio hasta el 31 de Diciembre de 2018 Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Reporte del monitoreo periódico del cumplimiento de las acciones para la administración de los riesgos de corrupción (retroalimentación del proceso)</p>
Proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar análisis de causas y controles de los Riesgos de Corrupción	Seguimiento al proceso de actualización del Riesgos de Corrupción y Mapas de Riesgos de Corrupción.	100	Mediante el presente informe se realiza el primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con fecha 30 de Abril de 2019.



					<p>Se evidencia que avanza el proceso de actualización de los Riesgos de Corrupción, como se evidencia en el avance del Proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción, 1.1 Revisión y actualización de la Política de Riesgos de Corrupción. Se refleja en el informe cuatrimestral de control interno, bajo el entendido de que las actividades allí descritas se podrían catalogar como tareas tendientes a prevenir que se incurra en Riesgos de Corrupción.</p> <p>Fecha - Responsable 31 de Mayo de 2019 30 de Septiembre de 2019 Oficina de Control Interno</p> <p>Evidencia Informe Cuatrimestral Correos electrónicos y comunicaciones internas a coordinadores de áreas y líderes de procesos</p>
	5.2	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de Corrupción	Seguimiento al proceso de actualización de los Riesgos de Corrupción y del Mapa de Riesgos de Corrupción.	100	<p>Mediante el presente informe se realiza el primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con fecha 30 de Abril de 2019.</p> <p>Se evidencia que avanza el proceso de actualización de los Riesgos de Corrupción, como se evidencia en el avance del Proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción,</p> <p>Se refleja en el informe cuatrimestral de control interno, bajo el entendido de que las actividades allí descritas se podrían catalogar como tareas tendientes a prevenir que se incurra en Riesgos de Corrupción.</p> <p>Fecha - Responsable 31 de Mayo de 2019 30 de Septiembre de 2019 Oficina de Control Interno</p> <p>Evidencia Informe Cuatrimestral Correos electrónicos y comunicaciones internas a coordinadores de áreas y líderes de procesos</p>



Componente 2:
Estrategia de Racionalización de Trámites

PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN					
Nombre del Trámite, Proceso o Procedimiento	Acción Específica de Racionalización	Descripción de la Mejora A Realizar al Trámite, Proceso o Procedimiento	Actividades cumplidas	% Avance	Observaciones
Código SUI 21498 Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Descarga y/o envío de documentos electrónicos	A través de la página web el usuario diligenciará formato de solicitud anexando orden médica y autorización de la EPS.			Fecha - Responsable 01 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Proceso Asignación de Citas Médicas Beneficio al ciudadano y/o entidad Ahorro de tiempo y dinero al ciudadano, pues ya no requeriría desplazarse al hospital para solicitar la cita.
Código SUI 21496 Examen de laboratorio clínico	Descarga y/o envío de documentos electrónicos	En la página web del hospital, se dejara un link, que previa autenticación del paciente, permitirá descargar los resultados de laboratorio.			Fecha - Responsable 01 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Proceso Laboratorio clínico Beneficio al ciudadano y/o entidad Mejorar la accesibilidad y oportunidad en obtener los resultados; ahorro de tiempo y costos al usuario.
Código SUI 21505 Radiología e imágenes diagnósticas	Respuesta y/o notificación electrónica.	Se enviará vía correo electrónico el resultado del examen a los pacientes ambulatorios.			Fecha - Responsable 01 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019 Proceso Imágenes diagnósticas Beneficio al ciudadano y/o entidad Ahorro de tiempo y dinero al ciudadano, pues ya no requeriría desplazarse al hospital para solicitar el resultado del examen.



**Componente 3:
Rendición de Cuentas**

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% Avance	Observaciones
Subcomponente 1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1 Convocar el equipo líder de rendición de cuentas y realizar diagnóstico para la elaboración del informe.	Diseño del Informe de Rendición de Cuentas 2018, basado en las necesidades y diagnóstico.	100	Informe de Rendición de Cuentas 2018, cuyo diseño está basado en las necesidades y diagnóstico. Fecha-Responsable Según Cronograma SIAU, Sistemas de Información, Audiovisuales y Planeación Operativa Evidencias Realización de encuentros con los coordinadores de las áreas encargadas. Estos espacios que propician el diálogo, el intercambio de experiencias, y sugerencias, entre otros. Las memorias de estos eventos, y seguimiento están a cargo de planeación operativa
	1.2 Caracterización de los usuarios y grupos de interés, determinando la información requerida para el informe			
	1.3 Consolidación de la información y diseño del informe de rendición de cuentas			
	1.4 Diseñar y realizar videoclips sobre los avances de la Gestión de la E.S.E.			
Subcomponente 2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y Sus Organizaciones	2.1 Análisis para el diseño y elaboración de la Estrategia de Rendición de Cuentas.	Estrategia de la Rendición de Cuentas y Publicación de la Estrategia de Rendición de Cuentas	100	La divulgación se realiza a través de la Web Institucional y en las redes sociales. Fecha-responsable Hasta el 10 de Abril de 2019 SIAU, Sistemas de Información, Audiovisuales, Planeación Operativa y Gerencia. Evidencias En la web Institucional encontrará:
	2.2 Divulgación de la Estrategia de Rendición de Cuentas			



					<p>* Jornada De Diálogo a la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía * Reglamento de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía * Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2018 * Micrositio Rendición de Cuentas En el siguiente Link https://www.hospitalpitalito.gov.co/raspereencia/control/informe-de-rendicion-de-cuentas/236-rcc2018 En cumplimiento del CONPES No. 3654 de 2010 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y la Circular Externa No. 008 de Septiembre 14 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud el evento de rendición de cuentas se tiene previsto para el 24 de mayo de 2019 disponiéndose en la Web Institucional con:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Formulario web inscripción y preguntas RC20182. Invitación Oficial RC20183. Convocatoria RC20184. CIRCULAR EXTERNA 008 DE 20185. Cronograma6. Rendición de cuentas Convocatoria <p>https://www.hospitalpitalito.gov.co/ Facebook: www.facebook.com/hsapitalito Twitter: @hsapitalito Instagram: esehospitalsanantoniopitalito YouTube: Canal hsanpitalito.</p>
	2.3	Realización de la Audiencia Pública de la Jornada de Diálogo y Rendición de Cuentas a la Ciudadanía			<p>Fecha-Responsable 24 de Mayo de 2019 Gerente y Equipo Coordinador de Rendición de Cuentas Evidencia Evento Realizado de la Audiencia Pública</p>
Subcomponente 3. Incentivos para motivar la Cultura de la Rendición y	3.1	Incentivar la cultura de rendición de cuentas del cliente externo a través de la capacitación a la			<p>Fecha-Responsable 31 de Julio de 2018 SIAU, Sistemas de Información, Audiovisuales y Planeación Operativa</p>



Petición de Cuentas		Asociación de Usuarios del HSP.			Evidencia Registro de capacitación a los miembros de la a Asociación Usuarios de La E.S.E. HDSP Archivo de la rendición de cuentas.
	3.2	Campañas de comunicación interna para retroalimentar a los servidores sobre las responsabilidades de la Rendición de Cuentas.			A la fecha del presente informe no se presenta avance de la actividad. Fecha-Responsable 31 de Agosto de 2019 30 de Noviembre de 2019 SIAU, Sistemas de Información, Planeación Operativa y Audiovisuales Requerimiento Evidencias de 2 Campañas realizadas a través de los medios de comunicación interna disponibles
Subcomponente 4. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluación de la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas y Publicación del Informe final.			Fecha-Responsable 10 de Junio de 2019 27 de Septiembre de 2019 SIAU, Sistemas de Información, Planeación Operativa y Audiovisuales Evidencia Elaboración y publicación del informe final del evento de Rendición de Cuentas y Diálogo con la Ciudadanía



**Componente 4:
Servicio al Ciudadano**

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% Avance	Observaciones
Subcomponente 1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1 Participar en los Comité de Ética Hospitalaria de la ESE presidido por la Subgerente Técnico Científico, enfocados a los temas de Calidad del Servicio, Ética y Humanización Hospitalaria, para tomar acciones correctivas con base en el informe de PQRSF y encuestas	Realización y participación activa en el Comité de Ética Hospitalaria de la ESE convocado y seguimiento a los compromisos con enfoque hacia los temas de Calidad del Servicio, Ética y Humanización Hospitalaria. Se realizó apertura formal de buzones	100	El Comité de Ética Hospitalaria de la ESE realiza seguimiento permanente a los compromisos con enfoque hacia los temas de Calidad del Servicio, Ética y Humanización Hospitalaria. Acta No. 01: 16/01/2019 Acta No. 02: 13/02/2019 Acta No. 03: 13/03/2018 Acta No. 04: 10/04/2019 El informe de PQRSF y encuestas de satisfacción del servicio, así



		de satisfacción del servicio.	de sugerencias mediante actas y se aplican encuestas de satisfacción del servicio.		como lo referente a Calidad del Servicio, Ética y Humanización Hospitalaria, son tratados en el Comité de Ética Hospitalaria que preside la Subgerencia Técnico Científica. Informe Satisfacción SIAU 01 ENERO – 2019 Informe Satisfacción SIAU 02 febrero – 2019 Informe Satisfacción SIAU 03 marzo – 2019 Informe Satisfacción SIAU 04 Abril - 2019 Las acciones correctivas adoptadas con base en el informe de PQRSF y encuestas de satisfacción del servicio se realizan y son lideradas por el coordinador del servicio, jefe de área o líder del proceso. Fecha-Responsable Con base en la fecha convocada para el Comité de Ética Hospitalaria SIAU Evidencia Actas de apertura de buzones Encuestas de satisfacción del servicio. Informe Ejecutivo de la Gestión del Servicio de Información y Atención al Usuario
Subcomponente 2. Fortalecimiento de los Canales de Atención	2.1	Implementar las acciones de mejora con base en un diagnóstico que se realizará en el primer semestre de la vigencia 2019 de los espacios físicos para la atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad.			Fecha-Responsable 31 de Julio de 2019 SIAU, Subgerencia Administrativa y Financiera, Calidad, Planeación Operativa Requerimiento Copia del Acta de Socialización de las acciones de mejora Avances o acciones de mejora implementadas
	2.2	Divulgar los canales de Atención y comunicación para los usuarios y cliente interno.	Divulgación Permanente a través de los canales de atención, comunicación, orientación, horarios para el servicio de la comunidad a través de los medios institucionales.	100	Se realiza a través de la Cartelera Digital, el Canal Institucional Interno de Televisión y todos los medios que dispone la ESE para llegar al cliente interno y externo. Fecha-Responsable Febrero hasta Diciembre de 2019 SIAU, Audiovisuales y Sistemas de Información Evidencias Se cuenta con página web dinámica y funcional donde se accede a la



					<p>información relacionada con los procesos contractuales y notificaciones</p> <p>Link https://hospitalpitalito.gov.co/ en el pie de página</p> <p>También en el siguiente Link "Mecanismos para la atención al ciudadano" https://hospitalpitalito.gov.co/trasparencia/mecanismos-de-contacto-con-el-sujeto-obligado/atencion-al-ciudadano</p> <p>Enlace para ir a PQRD Menú: Atención al usuario, Pestaña PQRSD-F en el Link https://hospitalpitalito.gov.co/atencion-al-usuario/pqrds-f</p> <p>La ESE se encuentra también en las redes sociales</p> <p> HSAPITALITO</p> <p> @hsapitalito</p>	
	2.3	<p>Fortalecer los canales de comunicación electrónica (Página web, Redes Sociales e Intranet) y en el circuito cerrado de televisión interna sobre:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos.2. Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad.3. Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.4. Horarios y puntos de atención.5. Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	<p>Divulgación en los canales de comunicación de la ESE Página web, Redes Sociales e Intranet y en el circuito cerrado de televisión interna, sobre los servicios al ciudadano.</p> <p>Esta actividad se desarrolla en forma permanente con el fin que los clientes internos y externos se informan y conozcan su rol en la institución, se identifiquen con su rol y apliquen sus competencias y se enteren del portafolio de servicios y la línea de atención.</p>	100	<p>Se desarrolla en forma permanente por todos los canales de comunicación al cliente interno y externo.</p> <p>A través del Comité Gerencial se genera un Boletín Semanal y se imparten instrucciones para el despliegue del Valor de la Semana, el Derecho y un Deber del usuario.</p> <p>Fecha-Responsable Febrero hasta Diciembre de 2019 SIAU, Audiovisuales y Sistemas de Información</p> <p>Evidencia Los trabajos en publicaciones por página oficial, redes sociales, fotografía, audio y video del que reporta el proceso de Audiovisuales es:</p> <p>1. Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos. Promoción de los Derechos y Deberes del Usuario, se emite por la página oficial, redes sociales, Boletín Semanal, Cartelera Digital de lunes a viernes en los horarios de</p>	



		6. Informar sobre gestiones adelantadas por el Hospital para mejorar la calidad del servicio y la puesta en funcionamiento de nuevos servicios.			7:00 am a 6:00 pm y por el Canal Institucional Interno de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en los horarios de lunes a viernes de 9:00 am a 11:00 am y de 3:00 pm a 5:00 pm. Además en la página web institucional, Menú: Atención al usuario, pestaña Servicio de Información y Atención al usuario, en el siguiente Link https://hospitalpitalito.gov.co/atencion-al-usuario/siau Capacitaciones del Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU- de manera permanente0 2. Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad. Página institucional https://hospitalpitalito.gov.co/ menú Atención al Usuario, pestaña Tramites y Servicios 3. Tiempos de entrega de cada trámite o servicio. https://hospitalpitalito.gov.co/ pestaña Tramites y Servicios 4. Horarios y puntos de atención. Horarios de Atención Triage de urgencias https://youtu.be/k-elFi0HkeU?list=UU-Tw4e1veMkC6BjblQQFDg 5. Relación de la Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo. En la página institucional https://hospitalpitalito.gov.co/v2/node/304 menú Quiénes Somos, pestaña Talento Humano. 6. Informe sobre gestiones adelantadas por el Hospital para mejorar la calidad del servicio y la puesta en funcionamiento de nuevos servicios, Título Servicios Humanizados y de Calidad, link https://hospitalpitalito.gov.co/ Y en los videos institucionales que a diario se publican por el canal interno de televisión.
Subcomponente 3. Talento Humano	3.1	Incluir en el PIC la realización de las capacitaciones sobre sensibilización de	Capacitaciones realizadas con base en la	100	Existe el Plan institucional de Capacitaciones PIC que define capacitaciones en las diferentes áreas y servicios orientados al



		atención al ciudadano y la humanización del servicio.	programación del PIC.		desarrollo de competencias enfocados a la sensibilización en la atención al ciudadano y la humanización del servicio. Este proceso está bajo la responsabilidad y coordinación de Talento Humano, donde reposan las respectivas evidencias. El PIC se sustenta en el Plan de Gestión " Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana 2016-2020 " y fue aprobado y adoptado mediante la Resolución Gerencial Fecha-Responsable Según Programación y Convocatoria de la Oficina de Talento Humano para el 2019. Talento Humano Evidencia Capacitaciones realizadas en el proceso de Inducción para nuevos servidores, Humanización en el primer trimestre de 2019: <ul style="list-style-type: none"> ▣ Enero: 43 ▣ Febrero: 49 ▣ Marzo: 109
Subcomponente 4. Normativo y Procedimental	4.1	Realización de Festival de Derechos y Deberes de los Usuarios.			Fecha-Responsable Según Cronograma concertado con Entidades Participantes SIAU, Audiovisuales y Sistemas de Información, Subgerencia Administrativa y Financiera Evidencia. Actividades y/o programa sobre el desarrollo del Festival de Derechos, Deberes y Valores de los Usuarios en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
	4.2	Desarrollo y publicación de la Estrategia de Humanización de los Servicios 2019.	Estrategia de Humanización de Servicios desarrollada y divulgada.	100	El programa de Humanización despliega su accionar a través de diferentes jornadas lúdico recreativas como el día del niño, día de la secretaria entre otros. Actividades con una gran acogida y evaluadas satisfactoriamente. En los comité gerenciales de cada semana se hace énfasis en la humanización de los servicios de salud a los coordinadores de área para su respectiva replica además se



					<p>promulga el valor de la semana del código de Integridad del hospital. Link https://hospitalpitalito.gov.co/quienes-somos/plataforma-estrategica/codigo-de-integridad Página principal https://hospitalpitalito.gov.co/ menú</p> <p>Humanización Fecha-Responsable Abril hasta Diciembre de 2019 Oficina de Calidad, SIAU, Mantenimiento Hospitalario, Audiovisuales y Sistemas de Información</p> <p>Evidencia Material audiovisual con mensajes alusivos a la humanización de los servicios de salud, se emite por la página oficial, redes sociales, YouTube, Cartelera Digital de lunes a viernes en los horarios de 7:00 am a 6:00 pm y por el Canal Institucional Interno de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en los horarios de lunes a viernes de 9:00 am a 11:00 am y de 3:00 pm a 5:00 pm. Existen videos institucionales sobre Humanización de los servicios tales como Aseo; Alimentos; Rehabilitación; Hospitalización; Celebración Día de la Niñez y la Recreación; Semana Mundial; Embarazo en Adolescentes; Campaña “Mi Primer Ajuar”; Estrategia “Gotas Donadas Vidas Salvadas”; Desarrollo de los estándares de Acreditación en Salud mediante el fomento de una cultura ecológica; entre otros.</p>	
		4.3	Construir e implementar una Política de Protección de Datos Personales.		<p>Fecha-Responsable 31 de Agosto de 2019 Sistemas de Información, Planeación Operativa y Oficina Jurídica</p> <p>Requerimiento “Política de Protección de Datos Personales” Código HSP-POL-23 (Resolución No. 052 de Febrero de 2017) implementada.</p>	



Subcomponente 5. Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Seguimiento a la medición de Satisfacción de los Usuarios, mediante la aplicación de encuestas e informes periódicos.	La Oficina de SIAU aplica las encuestas para la medición de la Satisfacción de los Usuarios y Presenta informe mensual a la Oficina de Calidad y a los diferentes procesos se le entrega un informe de dichos resultados para los planes de mejora.	100	Se realiza consolidado de las PQRD, con el fin de adelantar una adecuada clasificación y seguimiento a las mismas, información que sirve como insumo para el informe de satisfacción que se reporta a la Oficina de Calidad y, además, es entregado a los coordinadores de cada área o líder del proceso para los planes de mejora. Igualmente la oficina de control interno presenta un informe semestral de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011. Se requiere realizar estricto seguimiento para medir la adherencia y cumplimiento del proceso en el trámite de las PQRD. Fecha-Responsable Febrero hasta Diciembre de 2018 SIAU Evidencia Informe sobre Aplicación de encuestas para la medición de la Satisfacción de los Usuarios presentada de manera mensual a la Oficina de Calidad.
--	-----	---	---	-----	---

**Componente 5:
Transparencia y Acceso a la Información**

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% avance	Observaciones
Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Realizar un diagnóstico de la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información con base en la normatividad vigente.		Fecha-Responsable 28 de Junio de 2019 Subgerencia Administrativa y Financiera, Sistemas de Información y Planeación Operativa Requerimiento Diagnóstico realizado. Avances
	1.2	Actualizar la información institucional registrada en el		Fecha-Responsable Del 31 de Julio de 2019 31 de Diciembre de 2019



		enlace de transparencia y acceso a la información con base en el diagnóstico realizado			<p>Sistemas de Información y Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Actualización permanente en los ítems requeridos del sitio web. Avances. Actualización de la información de la página web institucional acorde al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 a partir de la Matriz que tiene la Procuraduría para el seguimiento.</p>
Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Diseñar el formulario electrónico para la solicitud de información pública, ajustado a los requerimientos mínimos de la normatividad vigente.			<p>Fecha-Responsable 30 de Agosto de 2019 SIAU, Audiovisuales, Sistemas de Información y Planeación Operativa</p> <p>Evidencia Formulario Diseñado e implementado. en página Web de la entidad</p>
	2.2	Divulgar el procedimiento institucional para dar respuesta a las peticiones y trámite de quejas.			<p>Fecha-Responsable 30 de Julio y 30 de Noviembre de 2019 SIAU, Audiovisuales, y Sistemas de Información.</p> <p>Requerimiento Divulgaciones a través de los canales de atención, comunicación, y Orientación que posee el Hospital. Actas que reposan en la oficina del SIAU.</p>
Subcomponente 3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Realizar el registro de activos de información			<p>Fecha-Responsable 29 de Noviembre de 2019 Archivo, Sistemas de Información y Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Registro de Activos de Información Elaborado. (Avances)</p>
Subcomponente 4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1	Gestionar el diseño de los estudios preliminares para el rediseño de la página web institucional para que se incluyan los criterios de accesibilidad de las personas con discapacidad.			<p>Fecha-Responsable Agosto a Diciembre de 2019 Subgerencia Administrativa y Financiera, Sistemas de Información y Planeación Operativa</p> <p>Requerimiento Gestión del estudio preliminar para el rediseño de la página web con los criterios de accesibilidad para personas con discapacidad.</p>



Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Diseño de indicadores e informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.			Fecha-Responsable Agosto a Diciembre de 2019 Subgerencia Administrativa y Financieras, SIAU Requerimiento Indicadores e Informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.
---	-----	--	--	--	--

**Componente 6:
Iniciativas Adicionales**

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% Avance	Observaciones
Código de Integridad	1.1 Promover la divulgación del Código de Integridad a través de la socialización del valor de la semana y utilización de la Caja de Herramientas suministrada por el DAFP.	Socialización del Valor de la Semana a través de los medios de comunicación electrónicos y circuito cerrado de TV establecido en la E.S.E. Desarrollo de actividades propuestas en la Caja de herramientas del DAFP	100	Socialización del Valor de la Semana en el Comité Técnico Gerencial y a través de los medios de comunicación para el cliente interno y externo. Fecha-Responsable Enero a Diciembre de 2019 SIAU, Audiovisuales y Sistemas de Información Evidencias Web institucional. Link https://www.hospitalpitalito.gov.co/quienes-somos/plataforma-estrategica/codigo-de-integridad Difusión a través de Cartelera Digital de lunes a viernes en los horarios de 7:00 am a 6:00 pm y por el Canal Institucional Interno de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en los horarios de lunes a viernes de 9:00 am a 11:00 am y de 3:00 pm a 5:00 pm.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito presenta el siguiente consolidado de respecto de las acciones propuestas para el periodo 01 de Enero a 30 de abril de 2019 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

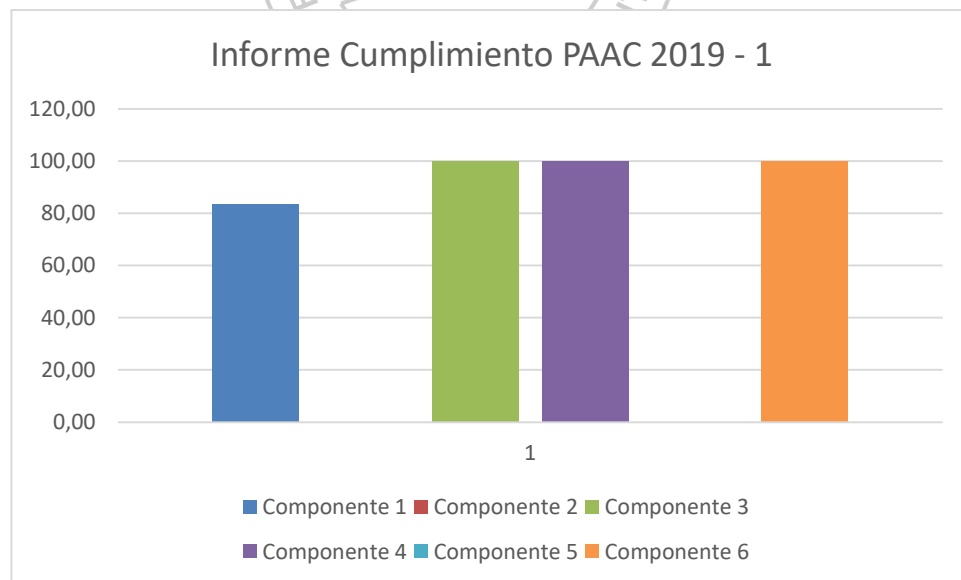


La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, de las 15 acciones propuestas para el período cumplió con 14,5, equivalente al 96,67% de las tareas fijadas en el Plan Anticorrupción de la vigencia 2019 – 1

Así se resumen en la siguiente tabla:

NOMBRE DEL COMPONENTE		No. Total Acciones	Actividades programadas con corte a Abril 30 / 2019	Actividades cumplidas	% Promedio Cumplimiento
Componente 1	Gestión del Riesgo de Corrupción -	15	3	2,5	83,33
Componente 2	Racionalización de trámites	3	0	0	0,00
Componente 3	Rendición de cuentas	10	5	5	100,00
Componente 4	Servicio al Ciudadano	9	6	6	100,00
Componente 5	Transparencia y Acceso a la Información	7	0	0	0,00
Componente 6	Iniciativas Adicionales	1	1	1	100,00
TOTAL		45	15	14,5	96,67


Gráficamente se muestra de la siguiente manera:



Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. En el periodo evaluado presenta un avance de 83.33%.

Proceso 1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción.

Sobre la base de la POLITICA DE ADMINSTRACIÓN DEL RIESGO, Código HSP-POL-31, adoptada mediante la Resolución No. 358 de Diciembre 29 de 2018, se viene realizando el proceso de Revisión y Actualización de los Riesgos de Corrupción.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el 2019 define mapa de riesgos de corrupción para seis (6) procesos: Contratación; Facturación; Asignación de Citas Médicas; Gestión del talento Humano; Atención Integral en la Unidad de Urgencias; y, Servicio de Hospitalizan.

La importancia del MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN radica en que a través de esta herramienta de visualización de datos se logra comunicar y comprender los riesgos específicos que enfrenta una organización. Sin lugar a dudas, los beneficios de la identificación, evaluación de riesgos y oportunidades debe ser una práctica que maximice los resultados de una organización.

Se viene liderando por parte de la Alta Dirección a través de los asesores en acreditación el proceso que permita la actualización de los Riesgos de Corrupción. Así mismo, se dan los lineamientos y herramientas por parte de Planeación y la tercera línea de defensa, para la construcción de los riesgos de gestión y de seguridad digital.

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites. En el periodo evaluado no se presentan actividades.

Dentro del proceso de Identificación de Trámites se estableció el inventario de los trámites y servicios en coherencia con los propuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, realizando a la fecha la inscripción de los mismos en el SUIT (Sistema Único de Información de Trámites):

Número	Nombre	Estado
21492	Certificado de defunción.	Inscrito
21493	Historia Clínica.	Inscrito
21494	Atención inicial de urgencia.	Inscrito
21496	Examen de Laboratorio Clínico.	Inscrito
21498	Asignación de Cita para la prestación de servicios de salud.	Inscrito
21500	Terapia.	Inscrito
21505	Radiología e Imágenes Diagnósticas.	Inscrito
35042	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Inscrito

Respecto a Usuarios y Roles para la Administración de trámites, Administración de Usuarios, Administrador SUIT y Gestor de Datos de Operación,

Nombre	Apellido	Roles	Fecha creación	Estado
DIANA VICTORIA	MUÑOZ MUÑOZ	Administrador de trámites / Administrador de usuarios / Administrador SUIT / Gestor de datos de operación	31/12/2014	ACTIVO
JULIO CÉSAR	MILLÁN VILLA	Consultante general	25/10/2017	ACTIVO
YITSADTH FERNANDO	LUNA JOVEN	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	25/01/2018	ACTIVO
ROSALBA	SILVA CHICAIZA	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	25/01/2018	ACTIVO



MARTA LUCIA	TORRES RESTREPO	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	25/01/2018	ACTIVO
ANGELA LILIANA	MOTTA	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	30/01/2018	ACTIVO
ANABEL	PEREZ ALVARADO	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	1/02/2018	ACTIVO
LUIS FRANCISCO	ROJAS CASTILLO	Consultante general	1/02/2018	ACTIVO
FRANCY ELENA	HURTADO BARAHONA	Administrador de trámites / Gestor de datos de operación	1/02/2018	ACTIVO
CÉSAR AUGUSTO	SALAMANCA BERNAL		24/08/2018	ACTIVO
MYRIAM SOFIA	BONILLA RUIZ	Gestor de datos de operación	7/03/2019	ACTIVO

Referente a la **Priorización de Trámites** para la actual vigencia se tiene programado revisar y avanzar en los trámites anteriores inscritos en la plataforma SUIT, y de cara al cumplimiento y priorización de los trámites y servicios en el Hospital se avanzará especialmente en:

- 21498 Asignación de Cita para la prestación de Servicios en Salud.
- 21496 Examen de laboratorio clínico
- 21505 Radiología e imágenes diagnósticas

Las acciones de **Racionalización de Trámites y Servicios** están encaminadas a reducir: Costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y página web.

Componente 3: Rendición de Cuentas. En el periodo evaluado, presenta un avance de 100%, que corresponde a 5 actividades programadas e igual número de cumplimiento.

Constantemente, a través de los medios de comunicación internos y las redes sociales, se viene informado a los grupos de valor sobre el cumplimiento al Plan de Gestión “Desarrollo y transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2016 – 2020”.

En cumplimiento del CONPES No. 3654 de 2010 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y la Circular Externa No. 008 de Septiembre 14 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud el evento de rendición de cuentas se tiene previsto para el 24 de mayo de 2019, para lo cual se ha cumplido de manera satisfactoria la fase preliminar acorde a lo definido en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y conforme el requerimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, disponiéndose en la Web Institucional con:

1. Formulario web inscripción y preguntas RC2018
2. Invitación Oficial RC2018
3. Convocatoria RC2018
4. Circular Externa 008 DE 2018
5. Cronograma



6. Rendición de cuentas

Componente 4: Servicio al Ciudadano. En el periodo evaluado, presenta un avance de 100% que corresponde a la totalidad de las actividades programadas, en total 6.

Se consolida de manera mensual el Informe Ejecutivo de la Gestión del Servicio por parte del Servicio de información y Atención al Usuario SIAU realizado sobre Plan de Gestión Institucional, Plan de Acción Institucional de la Vigencia, Plan de Acción por Dependencias, Informes de Satisfacción (encuestas diarias practicadas a los usuarios que están haciendo uso de los servicios), Apertura de Buzones y Asociación de usuarios.

Sobre el particular, se consolida la siguiente información:

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
ENERO	1534	98,33	26	1,67	1560

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
FEBRERO	1409	99,37	9	0,63	1418

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
MARZO	1537	99,55	7	0,45	1544

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
ABRIL	1518	99,22	12	0,78	1530

Es importante tener en cuenta que las encuestas de satisfacción son un mecanismo efectivo para conocer las inconformidades de los usuarios, es por esta razón que aun cuando el porcentaje de satisfacción se encuentre por encima del 90%, se tienen en cuenta las observaciones que son manifestadas por los usuarios con el fin de generar las respectivas acciones encaminadas al mejoramiento continuo.

Los buzones de sugerencias se encuentran ubicados en: Servicio de Urgencias, Unidad de Ginecobstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospitalización, Ventanilla.

Durante el mes de Enero de 2019 se realizaron 5 aperturas de los buzones de sugerencias de la Institución y encontramos 13 formatos diligenciados; en la oficina se reaccionaron 2 y en la voz del usuario 13 para un total de 15 PQRS en el mes.



Durante el mes de Febrero de 2019 se realizaron 4 aperturas de los buzones de sugerencias de la Institución y encontramos 38 formatos diligenciados; en la oficina se reaccionaron 27 y en la voz del usuario 38 para un total de 65 PQRS en el mes de febrero

Durante el mes de Marzo de 2019 se realizaron 4 aperturas de los buzones de sugerencias de la Institución y encontramos 47 formatos diligenciados; 15 se recepcionaron en la oficina y 47 cometarios en la voz del usuario, para un total de 62 en el mes.

Durante el mes de Abril de 2019 se realizaron 4 aperturas de los buzones de sugerencias de la Institución y encontramos 27 formatos diligenciados; y se clasificaron de la siguiente manera: 5 sugerencias, 13 quejas y 9 felicitaciones. Además en la oficina de atención al usuario se recibieron 20 quejas. En total se atendieron 47 novedades.

Las socializaciones de Derechos y Deberes y Portafolio de Servicios se dirigieron al cliente interno y externo en los diferentes servicios,

Enero

Otros servicios 274

Servicio de urgencias 464

Febrero

Otros servicios 280

Servicio de Urgencias 58

Marzo

Otros servicios: 359

Servicio de Urgencias 319



La ESE ha dado cumplimiento a los términos para el trámite de quejas, ajustado a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, que ha fijado una meta estándar de 15 días hábiles para respuesta a PQRS y 8 días se considera un tiempo oportuno para el trámite de respuesta.

En los casos de quejas anónimas, se realiza la respuesta y es publicada en las carteleras de la Institución por espacio de 15 días y se deja evidencia fotográfica.

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información. En el periodo evaluado no se programaron actividades.

Componente 6: Iniciativas Adicionales. En el periodo evaluado, presenta un avance de 100% que corresponde a 1 actividad programa, una actividad cumplida.

El proceso de acreditación de la ESE ha permitido reformular la Plataforma Estratégica y junto con ello las políticas, planes, programas y proyectos. En ese orden de ideas, se trabaja en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG -, adoptándose y definiéndose el Código de Integridad del servidor Público.



RECOMENDACIONES

Se reitera que el Proceso de Planeación Operativa debe adoptar las medidas y correctivos, frente a los responsables del desarrollo de las actividades, para lograr la consolidación de la información que da cuenta sobre el cumplimiento de la meta propuesta, y, de ser necesario, que se tomen los correctivos y acciones disciplinarias a que haya lugar.

Continuar con las actividades programadas en el componente “1. Gestión de riesgos de corrupción – **Mapa de riesgos de corrupción**” dado que desde el año 2017 no se presenta avance en este tema específico.

Simultáneamente se actualizará y se construirá el MAPA de RIESGOS acorde a los lineamientos del Departamento administrativo de la Función Pública – DAFP - , el cual comprende los RIESGO de GESTIÓN; RIESGOS de CORRUPCIÓN; y, RIESGOS de SEGURIDAD DIGITAL.

Se recomienda que para la Rendición de Cuentas se incluya un acápite corto en el cual se indique la relación de todas las entidades que vigilan y los mecanismos de control que existen al interior y al exterior para el seguimiento efectivo sobre la gestión de la institución. (Concepto de los informes de los organismos que controlan la entidad. Plan de acción de la entidad ante la calificación)

Respecto de lo definido en el “Componente 4: Servicio al Ciudadano. Subcomponente 5. Relacionamiento con el Ciudadano 5.1. Seguimiento a la medición de Satisfacción de los Usuarios, mediante la aplicación de encuestas e informes periódicos” se recomienda tener atención especial respecto al seguimiento exhaustivo a la medición de Satisfacción de los Usuarios, mediante la aplicación de encuestas y PQRS, consolidados en el informe periódico que reporta la oficina de Servicio de información y Atención al Usuario –SIAU, las cuales se trasladan de manera directa a los Coordinadores de área o jefes de servicios con el fin de verificar acciones que nos permita medir la adherencia y cumplimiento del proceso.

La muestra de capacitación a usuarios sobre derechos y deberes, así como portafolio de servicios, es muy baja, se sugiere tener mayor alcance. De acuerdo al reporte de las actividades definidas en el Componente 4: Servicio al Ciudadano. Subcomponente 2. Fortalecimiento de los Canales de Atención. 2.3. (.....) 1. Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos (.....)” se capacito en el periodo Enero-Abril de 2019 un total de 1.754 personas, promedio mensual de 438. Esta cifra es muy baja dada la población que se atiende en la institución y los diferentes servicios habilitados que ofrece. Además, el valor agregado que representa su mayor alcance redundara en una población educada cumpliendo sus deberes y haciendo valer sus derechos.


Solo en el servicio de Urgencias se atendieron 15.836 usuarios en el periodo Enero – Abril, discriminados así: Enero 4.005; Febrero 3.614; Marzo 4.120; y, Abril 4.097, para un promedio mensual de 3.959.

Promedio mensual de pacientes en servicio de Urgencias = 3.959

Promedio Mensual de Encuestados en todos los servicios = 438

% de Encuestados = 11.06 %

Se debe continuar buscando mecanismos e implementando las acciones necesarias a fin de que la gestión de citas que realiza la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito sean asignadas por las EPS a la Institución gestora, excepto cuando el servicio no lo ofrezca. Se ha evidenciado situaciones

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

en que la ESE gestiona y la EPS asigna a otros prestadores de servicios, desconociendo la inversión y compromiso que genera esta actividad

En cuanto al Componente 6, Iniciativas Adicionales, Código de Integridad, además de las actividades de promoción y la divulgación del Código de Integridad en el Comité Técnico Gerencial, Boletín Semanal y los medios de comunicación hacia el cliente interno y externo, se sugiere la implementación y desarrollo de las herramientas y actividades que contiene la Caja de Herramientas suministrada por el DAFP.

Continuar con la actualización de la Página Web Institucional en lo referente a Transparencia y Acceso a la información Pública, en cumplimiento a la Ley 1712 de marzo 06 de 2014 y el Decreto 103 de Enero 20 de 2015, y acorde a la Matriz diseñada por la Procuraduría General de la Nación.

Se recomienda que a partir de las presentes recomendaciones se definan planes de mejora enfocados al cumplimiento de las metas definidas en el plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Se recuerda que, en caso de realizar ajustes y modificaciones orientados al mejoramiento del Plan, como resultado del monitoreo y seguimiento, los mismos, deben ser modificados a través de acto administrativo motivado, informando a la Oficina de Control Interno sobre la modificación realizada.

5. RELACIÓN DE ANEXOS (Físicos y/o Digitalizados)

Las evidencias del seguimiento al Plan Anticorrupción se solicitaron en forma escrita y/o por correo electrónico, a cada una de las dependencias involucradas; así mismo, a la oficina de Planeación Operativa.



LUIS FRANCISCO ROJAS CSTILLO
Asesor Oficina de Control Interno