



HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA VIGENCIA FISCAL 2013

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ESTRATEGIA, MECANISMO, MEDIDA,	ACTIVIDADES	PUBLICACION	ACTIVIDADES REALIZADAS				RESPONSABLE	ANOTACIONES
		abr-29	sep-13	nov-13	dic-31			
MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION	Identificar las características internas y externas que impactan positiva o negativamente el logro de los objetivos anticorrupción	Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la Alcaldía Municipal de Lebrija, fue publicado en la página web de la Entidad el día 29 de Abril de 2013	Se identificó el contexto estratégico de la Entidad, con el fin de conocer las características que se presentan y que pueden llegar a impactar el logro de los objetivos del Plan anticorrupción.	Se continua haciendo seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, los funcionarios responsables están tomando las acciones consignadas dentro del documento	Se realizo seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, los funcionarios responsables se tomaron las acciones consignadas dentro del documento	Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta	se cumplio en su totalidad lo contemplado en el plan	
	Caracterizar los eventos potenciales, internos o externos que generan riesgo de corrupción que redunden en el posible incumplimiento de la misión institucional		Se identificarón los riesgos de corrupción que podrían presentarse dentro de los procesos de la Entidad, conforme a la metodología publicada en la pagina web del DAFP, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.	Levantamiento de cargas laborales, elaboración del manual de funciones.	se cumplio en su totalidad			
	Valorar los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización		Se valoraron los riesgos e identificaron los controles, verificando si estos tienen carácter preventivo y/o correctivo, adicionalmente se calificaron bajo los criterios de medición establecidos en la guía.	En el area de contratación se esta implemento el manual de procesos de contratación	No realizo actualizacion del manual de contratación			
	Implementar las políticas para la administración del riesgo: Estableciendo las acciones y lineamientos necesarios que permitan prevenir la ocurrencia del riesgo o mitiguen el impacto de los mismos, concretando la administración del riesgo de manera que actúe en la disminución del nivel de la valoración del riesgo.		Se establecieron las políticas de administración de riesgos en términos de evitar el riesgo y reducir el riesgo, según lo señalado en la herramienta para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Estas políticas ya se encuentran validadas en comité de coordinación de control interno efectuado el día 18 de Abril del año 2013.	La Oficina de Control Interno sigue realizando seguimiento al cumplimiento de las acciones acordadas por parte de los líderes de los procesos	La Oficina de Control Interno realizo seguimiento al cumplimiento de las acciones acordadas por parte de los líderes de los procesos			
	Publicar en la pagina web con criterios de fácil visibilización a la ciudadanía de todos los planes, programas, proyectos, procesos contractuales, así como del seguimiento, tratamiento y resultados sobre las quejas, reclamos y denuncias por hechos de corrupción presentados por la comunidad.		La Administración oportunamente ha estado publicando en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales (pagina del SECOP).	Se ha dado continuidad a la publicación de los procesos contractuales (secop), programas, proyectos en la pagina web de la Entidad.	se realizo oportunamente la publicacion en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales(pagina del SECOP).			

<p>ESTRATEGIA ANTITRAMITES</p>	<p>Elaborar el plan de racionalización de trámites para revisar, actualizar los instrumentos y procedimientos, conforme a la Ley antitramites.</p>	<p>Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 29 de Abril de 2013</p>	<p>Cada una de las areas del hospital se encuentra realizando el estudio de identificación, revisión y actualización de los trámites, instrumentos y procedimientos, para así posteriormente consolidar y validar el plan de racionalización de tramites</p>	<p>se viene trabajando en la Implementación de los tramites en línea aprobados por el DAFP.</p>	<p>se trabajo en la Implementación de los tramites en línea aprobados por el DAFP.</p>	<p>Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta</p>	
<p>ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS</p>	<p>Preparar la rendición de cuentas de la Entidad siguiendo la ruta establecida para tal fin</p>	<p>Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 29 de Abril de 2013</p>	<p>Previamente se han establecido las fechas para la audiencia pública de rendición de cuentas, adicionalmente se hace rendición de cuentas a la comunidad a través de la pagina web permanentemente y mediante la publicacion de los procesos contractuales en el SECOP.</p>	<p>Se ha dado continuidad a la publicación de los procesos contractuales (Secop), planes, programas, proyectos en la pagina web de la Entidad.</p>	<p>Se publico de los procesos contractuales (Secop), planes, programas, proyectos en la pagina web de la Entidad.</p>	<p>Despacho de la gerencia general y la oficina de control interno</p>	
<p>lizar la Audiencia de rendición de cuentas</p>	<p>Se tiene programada para realizar entre el 1 de Octubre y el 31 de Diciembre de 2013</p>		<p>Se lleva a cabo la realización de rendición de cuentas, actualmente la gerencia junto con la oficina de control interno están realizando seguimiento y evaluación al PLAN DE GESTION a través de medición de las metas de productos y de resultados de cada uno de los planes de acción para la vigencia 2013, como resultado a corte 30 de noviembre de 2013 se ha dado cumplimiento en un 46,51% del Plan de gestion 2012-2015 quedando proyectado por cumplir a 31 de Diciembre de 2013 el 47,49%</p>	<p>Se llevo a cabo la realización de rendición de cuentas, actualmente la gerencia junto con la oficina de control interno realizo seguimiento y evaluación al PLAN DE GESTION</p>			
<p>Elaborar los informes respectivos de la audiencia de rendición de cuentas</p>			<p>Los jefes de cada una de las areas están rindiendo informes trimestrales de los avances en las metas de productos y de resultados de los respectivos planes de acción por procesos</p>				
			<p>Implementación de PQR a través de la pagina web y de correos electrónicos. Orientación en el área de recepción al ciudadano y al paciente a que dependencias se debe dirigir a realizar los tramites de su interés.</p>	<p>Se implemento el buzón de sugerencias con sus respectivos formatos, así mismo se están realizando encuestas físicas a los ciudadanos (pacientes) para la medición de satisfacción del usuario</p>	<p>Se realizo encuestas de satisfacion al usuario con sus respectivos formatos, así mismo se hicieron encuestas físicas a los ciudadanos (pacientes) para la medición de satisfacción del usuario</p>		

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	<p>Socializar e implementar la política y Manual de Atención al ciudadano garantizando acciones que contribuyan a mejorar la transparencia, participación y servicio a la comunidad. Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la entidad.</p>	<p>Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 29 de Abril de 2013</p>	<p>Se implemento en la ESE Hospital Local de Piedecuesta el Comité de Servicio de Información y Atención a Usuarios el cual se realiza mensualmente tiene objetivos claros y puntuales</p>	<p>a) Definir políticas, programas de trabajo y tomar decisiones en el proceso del SIAU de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta. b) Evidenciar por parte de la coordinadora del SIAU el estado de las Quejas, Peticiones, Sugerencias, Reclamos, felicitaciones. c) Evidenciar los planes de mejora establecidos y la oportunidad de respuesta por parte de los responsables de las quejas. d) Evidenciar el proceso de capacitación realizado a los usuarios. e) Sustentar mensualmente el informe de Satisfacción del usuario. f) Trabajar en equipo con el representante de los Usuarios elegido(a) promoviendo acciones de mejora en pro del bienestar de los Usuarios. g) Promover actividades de mejora para el servicio de atención al usuario.</p>	<p>Se realizo en la ESE Hospital Local de Piedecuesta el Comité de Servicio de Información y Atención a Usuarios SIAU el cual se realizo mensualmente con sus objetivos</p>	<p>Oficinas de sistemas, siau y calidad</p>	
	<p>Diseñar e implementar estrategias de comunicación interna que fortalezcan la cultura del servicio y atención al usuario interno y externo.</p>		<p>De igual manera, la ESE Hospital Local de Piedecuesta estandarizo su proceso de Gestión de Atención al Usuario en donde se encuentran definidas las directrices para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta a los usuarios según la normatividad vigente.</p>	<p>la ESE Hospital Local de Piedecuesta verifica su proceso de Gestión de Atención al Usuario para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta que se le brinda a los usuarios sea oportuna y eficaz según la normatividad vigente.</p>	<p>La ESE Hospital Local de Piedecuesta verifico los proceso de Gestión de Atención al Usuario para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta que se le brindo a los usuarios fuera oportuna y eficaz según la normatividad vigente.</p>		
	<p>Medir y socializar el índice de satisfacción de los usuarios, frente a la atención recibida a través de los diferentes canales de atención.</p>		<p>Se implementó el correo institucional en todas las dependencias, así mismo se actualiza permanentemente la pagina web de la entidad,</p>	<p>Se alimenta constantemente la información de las pagina web de la entidad</p>	<p>Se ha estado actualizando de forma permanente la pagina web institucional, se publican todos los actos administrativos de interés para la comunidad</p>		
OTRAS: CONTROL Y SEGUIMIENTOS A LAS HERRAMIENTAS	<p>Elaborar y rendir los informes de ley exigidos a la oficina de Control Interno.</p>	<p>Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de</p>	<p>Los informes solicitados por Ley a la Oficina de Control Interno se están rindiendo oportunamente</p>	<p>Oportunidad y Publicación de informes respectivos en cumplimiento a la normatividad vigente</p>	<p>se publicaron oportunamente los informes respectivos en cumplimiento a la normatividad vigente</p>	<p>Oficina de Control Interno</p>	<p>se cumplio en su totalidadlo contemplado en el plan</p>
	<p>Hacer el seguimiento al plan de mejoramiento elaborado con base en las auditorias por parte de los entes de control.</p>		<p>Se ha realizado seguimiento a la implementación del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de santander</p>	<p>Se presentó avance del plan de mejoramiento con corte al mes de octubre del año 2013 de la Contraloría Departamental, con un porcentaje de cumplimiento del 100%</p>	<p>Se presentó avance del plan de mejoramiento con corte al mes de diciembre del año 2013 de la Contraloría Departamental, con un porcentaje de cumplimiento del 100%</p>		

	Realizar auditorías de evaluación independiente a todos los procesos de la entidad	piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 29 de Abril de 2013	Para el año 2013 se tiene programado realizar auditorías al 100% de los procesos de la Entidad, la cual se encuentra en proceso.	Se vienen efectuando las correspondientes auditorías de conformidad al Plan de auditorías 2013, se han realizado 56 auditorías de acuerdo al Plan de Auditorías año 2013 .	Se realizaron las auditorías de conformidad al Plan de auditorías 2013, se efectuando 66 auditorías de acuerdo al Plan de Auditorías año 2013 .	
--	--	--	--	--	---	--

CONSOLIDACION DEL DOCUMENTO	Cargo: Subdirector administrativo y financiero Nombre: Raul Eduardo Quintero Castañeda Firma: Firmado en Original	RESPONSABLE	Cargo: Gerente General Firma:	Nombre: Pablo Caceres Serrano Firmado en Original
SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA	Cargo: asesor de Control Interno Luis Antonio Galvis Acevedo Firma: Firmado en Original	Nombre: SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA	Cargo: Asesor de Control Interno Ramirez Ramirez Firmado en Original	Nombre: Sergio Mauricio Firma:

fecha de elaboracion del seguimiento: 10 de enero de 2014