

PLAN ANTICORRUPCION III CUATRIMESTRE 2020

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
MAPA DE RIESGOS ANEXO 2 - ESTRATEGIA ANTITRAMITES

IDENTIFICACIÓN		ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			III CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)					
Proceso	Causa	Riesgo	Probabilidad materialización	Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fecha Programada	Responsable	Verificacion Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecucion	Observaciones	Auditor		
		No.	Descrip.	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo.	Evitar	Reducir							
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	Implementación de información institucional a través de la web	1	Actualización y mejoramiento de la página web		x		x	x		Comunicación eficiente y permanente con usuarios a través de la red.	Permanente	Sistemas	Se ha cumplido con todas las publicaciones requeridas por los usuarios.	80%	se recomienda mejorar el contenido de las publicaciones en ocasiones son demasiado extensas.	Asesor Control Interno
	Tramites de documentos (cero papeles)	2	Reducir costos operativos		x		x		x	Adquisición o implementación de programas que reduzcan costos operativos	Permanente	Subgerencia Científica-Administrativa	a la fecha se esta aplicando la politica de cero papel mediante la res. 633 de 2012, con el fin de reducir costos	60%	se observa que la política de cero papel se esta cumpliendo parcialmente,se tiene procesos administrativos como: contratación, facturación, talento humano y otras areas , no se ha podido reducir costos operativos.	Asesor Control Interno
	Medios de comunicación	3	Mejorar la comunicación interna a través de la red		x		x	x		Reducir la tramitación de documentos físicos	Permanente	Sistemas	Se cuenta con correos institucionales, teléfonos móviles y voIP, whatsapp	90%	se recomienda instalar herramienta de comunicación que no usen internet y mejorar la planta telefónica. Así mismo se requiere más personal en el call center.	Asesor Control Interno
	Procesos PIC y PIB	4	Adopción de aplicativos, para mejorar las acciones de inducción, re inducción y capacitación		x		x	x		Brindar espacios de acceso y tiempo a usuarios y permita reducir costos en capacitaciones presenciales	Permanente	Sistemas Talento Humano Subgerencia Científica	Se verifica la utilizacion de los medios tecnologicos comunicando a través de redes sociales a usuarios, pero las áreas de consulta externa, Py M no dispone de TV que proyecten informacion referentes a temas de interes para los usuarios	40%	Se requiere retomar las acciones realizadas en el primer cuatrimestre y dotar de mas TV para las diferentes áreas que permitan informar a los usuarios y asi evitar las capacitaciones presenciales por pandemia COVID19	Asesor Control Interno

Implementación políticas de humanización de servicios	5	Fortalecer la atención de usuarios con estrategias innovadoras		x		x		x	Utilización efectiva de CALL Center. Capacitación permanente a los servidores.	Permanente	Sistemas Talento Humano Subgerencias Científica-Administrativa	por motivo de aumento de asignación de citas se presento una solución alternativa para el incremento presentado, habilitando Call Center y así atender la demanda de citas	80%	se realiza una propuesta con el objetivo de incrementar el servicio de Call Center la cual se encuentra en estudio por directivos, esperando respuesta para su respectiva ejecución. Se esta realizando pruebas programa CNT para cumplir todas las citas. Considero se deben habilitar mas lineas.	Asesor Control Interno
Implementación Google Drive Institucional	6	Almacenamiento de información para transversalidad (Compartimentación)		x		x		x	Brindar las herramientas necesarias para el logro de los objetivos	Permanente	Sistemas	Nuestras cuentas de correo institucional, tiene 15 GB en google drive para almacenamiento.	60%	Se requiere socializar y capacitar al personal	Asesor Control Interno
Fortalecimiento de solicitud y entrega de historia clínica y otros documentos	7	Mejorar el proceso de solicitudes de Historia Médicas		x		x		x	Entrega oportuna de las Historias Médicas y otros documentos	Permanente	Sistemas Estadística Archivo Talento Humano Subgerencia Científica y Administrativa Gestión Documental	El proceso de Historias Clínicas se aplica en cumplimiento de la Res. 839 del 2017 que nos indica que es un documento privado por lo tanto es de forma presencial y su entrega es oportuna para el usuario. Sin embargo por la Pandemia Covid19 y la aplicación de medidas de bioseguridad la entidad opta por aceptar las solicitudes mediante correo electrónico.	80%	Se observa que se cuenta con los tiempos de ley establecidos para su diligenciamiento y entrega de los HC y otros docs., utilizando medios tecnológicos institucionales, aplicando la Política de Cero Papel y en aplicación a las medidas tomadas por la entidad respecto a bioseguridad.	Asesor Control Interno

Puerto Asis, enero 13 de 2021



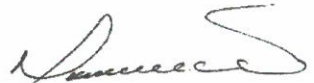
MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Jefe Control Interno
E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

21

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
MAPA DE RIESGOS ANEXO 3 - RENDICION DE CUENTAS

IDENTIFICACIÓN		ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			III CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)						
Proceso	Estrategia	Riesgo		Probabilidad materialización		Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fechas Programadas	Responsable	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecución	Observaciones	Auditor	
		No.	Descripción	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo	Evitar	Reducir								
ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Oportunidad en la presentación de informes.	1	Demora en la entrega de informes que inciden en el proceso		x					Elaboración calendario Único de informes	Permanente	Subgerencias Control Interno Revisoría Fiscal	Los informes enviados a sistemas se colgaron en la pagina web de la entidad	100%	Se verifico la pag web y se encontro el Informe presentado en la Rendición de Cuentas virtual, sin embargo se debe mejorar los tiempos de publicacion de la informacion	Asesor de Control Interno	
	Conservación y seguridad en el manejo de documentos.	2	Manejo de copias de seguridad		x	x			x	Procesos de microfilmación. Manejo de Backus Cajilla de seguridad	Permanente	Archivo Sistemas Tesorería	El área de sistemas realiza copias de seguridad mediante Backup a todas las áreas de la entidad	100%	Buscar otros medios para bajar el riesgo de perdida de informacion	Asesor de Control Interno	
	Divulgación de la información	3	Conocimiento de la información a presentar en este proceso por parte del equipo institucional		x	x				x	Compartimentación de información a través de Google Drive. Reuniones periódicas	Permanente	Presupuesto Tesorería Contabilidad Subgerencias Científica y Administrativa Revisoría Control Interno Gerencia	La información a presentar en la Rendición de Cuentas Vigencia 2019 se realizo el 30 de marzo de 2020. Toda la información fue publicada en la página web de la entidad	100%	La informacion se encuentra en la página web: http://www.esehospitallocal.gov.co/	Asesor de Control Interno
	Mecanismos de comunicación y divulgación	4	Información oportuna a entes de control, usuarios y comunidad.		x	x				x	Publicidad visual y auditiva previa al evento. Publicación del informe en página web, periódico y emisoras.	Permanente	Jefe de Comunicación Subgerencias Científica y Administrativa Revisoría Control I.	En esta ocasión por la pandemia CONVI 19, se realizo virtual, y se realizo publicidad en las redes sociales FACEBOOK , página web de la entidad, grupos WASAPH de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, así como en la emisora Latina Estereo.	100%	Se tuvo una audición de mas de 3.500 personas.	Asesor de Control Interno

Puerto Asis, enero 13 de 2021


MARIA MERY QUINTERO PEREZ
 Asesor Control Interno
 E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

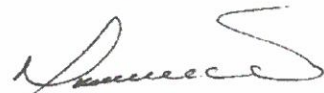
21

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
MAPA DE RIESGOS ANEXO 4 - ATENCION AL CIUDADANO

IDENTIFICACIÓN		ANALISIS		VALORACION		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			III CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)						
Proceso	Causa	Riesgo		Probabilidad materialización		Tipos de control		Administración del riesgo		Acciones	Fecha Programada	Responsable	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje ejecución	Observaciones	Auditor	
		No.	Descripción	Casi seguro	Posible	Preventivo	Correctivo	Evitar	Reducir								
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Actualización diaria página web	1	Alimentación de las paginas institucionales		x		x	x		Recolección semanal de información	Permanente	Sistemas	Se ha cumplido con la publicación de la información enviada a sistemas, por las diferentes áreas.	90%	Organizar la pagina web y mejorar las publicaciones requeridas	Control Interno	
	Información veraz, clara y oportuna por ventanilla	2	Información parcial o desconocimiento general de la prestación de servicios		x	x		x		Certeza y conocimiento de toda la actividad institucional	Permanente	SIAU Y Facturadores	Se tiene ventanilla unica y SIAU que brindan orientacion permanente al usuario	100%	se observa que de Ventanilla Unica se da la orientacion pertinente a los usuarios de la ESE.	Asesor Control Interno	
	Respeto en la atención ciudadana	3	Buena atención		x		x	x		Capacitación permanente	Permanente	SIAU Talento Humano	La E.S.E Hospital Local esta capacitando el personal de facturacion para brindar una mejor atencion(Plataforma Lazos, P y M) y en orientación a los usuarios	100%	Se lleva un programa de capacitacion a los usuarios, la pandemia ha generado distanciamiento social y no socializaciones donde se presenten aglomeraciones, pero la entidad ha aplicado otras herramientas como carteleras, facebook para socializar las actividades, derechos y deberes a los ciudadanos.	Asesor Control Interno	
	Seguimiento a la reclamaciones en SIAU por Control Interno y Comité de Ética	4	Respuesta oportuna, información adicional, direccionamiento de la PQR		x	x			x		Reunión periódica del Comité de Ética con el área afectada por el PQR	Permanente	Control interno Comité de Ética	Se tiene un 66% sin responder . Informe que se presenta en Comité de Etica	66%	Se considera un porcentaje alto sin dar respuesta oportuna PQRSF de funcionarios de la entidad	Asesor Control Interno
	Elaboración del Plan de Mejoramiento continuo, frente a las PQR recibidas	5	Correctivos aplicados a la PQR referida por el usuario		x		x	x			Capacitaciones Elaboración Plan de Mejoramiento	Permanente	Subgerencias científica y Administrativa Control interno Talento Humano SIAU	El área viene desarrollando el plan de mejoras	58%	Debe continuarse aplicando con la informacion que se radique en los diferentes medios con que cuenta la entidad	Asesor Control Interno

Implementación de encuestas internas y externas	6	Indicador estadístico		x	x		x		Ejecución de estas por secciones y externamente a usuarios y gente del común	Permanente	Subgerencias científica y Administrativa Control interno SIAU	Se revisa informe a Diciembre 31 y tenemos un acumulado de 1140 encuestas con un 96% de satisfacción	100%	Entre julio y diciembre por protocolos de seguridad del paciente y funcionarios, se aplica el distanciamiento social, se suspendieron las encuestas personalmente y se realizaron via telefonica.	Asesor Control Interno
Implementar funcionamiento y dinamismo CALL CENTER	7	Brindar opciones al usuario, desde la comodidad de su hogar		x			x		Servicio permanente y continuo 24 horas. Capacitación a operadores Conectividad del sistema	Permanente	SIAU Sistemas	CALL CENTER tiene un horario en el momento del informe de jornada completa 7a 12 y 2 a 5 pm lunes a viernes	100%	Por el COVID 19 la entidad hizo cambio de horario para la prestación del servicio, en prevención de bajar la exponenciabilidad de contagio en el municipio.	Asesor Control Interno
Fortalecer el esquema de buzones en todas las dependencias de atención al público, mostrando transparencia en su apertura (Comité de ética – Control Interno – defensor del usuario)	8	Facilitar al usuario, la queja, la petición, la reclamación o la felicitación por el buen servicio recibido.		x	x		x		Elaboración del modelo de documento a facilitar a los usuarios. Recolección semanal en los buzones, con presencia de Representante de Usuarios, control interno. Levantamiento de acta sobre los hallazgos.	Permanente	Subgerencias a científica y Administrativa Control interno Representante de usuarios Comité de ética	Se verifica las actas y se hace acompañamiento desde Control Interno a la apertura de buzones	100%	Mediante la apertura mensual de los buzones ubicados en diferentes area de la entidad los usuarios depositan sus quejas y/o envío via correo electrónico o derechos de petición y así la entidad facilita al usuario los medios para manifestar sus inconformidades las cuales quedan consignadas en un acta para su respectivo seguimiento y verificar la oportunidad en la respuesta, el cual es presentado en el respectivo Comité.	Asesor Control Interno

Puerto Asis, enero 13 de 2021



MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Asesor Control Interno
E..S.E Hospital Local de Puerto Asis

21

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
MAPA DE RIESGOS ANEXO 5 - TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Subcomponente	Actividad		Producto	Indicador	Valoración		Fechas programadas	Responsable	III CUATRIMESTRE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION (Oficina CI)				
	No				Tipo de control	Preventivo			Correctivo	Verificación Actividades	Estado de la Actividad /Porcentaje	Observaciones	Auditor
LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA	1	Publicación de la información de la Entidad conforme a normatividad vigente	Garantía del derecho a la información pública, veraz, actualizada, bajo los términos definidos (Ley 1712/14 – Dec. 1081/15) Actualización páginas web.	Información actualizada	x		Permanente	Área de Sistemas Control interno	se da cumplimiento a la publicación de toda la información enviada de las diferentes áreas en la pagina web de la entidad asi se mantiene actualizada para orientacion de los usuarios	90%	Organizar la pagina web, que facilite la ubicacion mas rapida de la informacion	Jefe de Control Interno	
	2	Divulgación de datos	Información	Acceso a datos Calidad de Veracidad de información			Permanente	Área de Sistemas y Control Interno	Se verifica desde el área de Calidad, documentos codificados y a disposición de los usuarios como son los formatos para PQRSF , guía de usuario, Política de Humanización, Protocolo de Atención al usuario	50%	La entidad viene estructurando los formatos para que esten a disposición de los usuarios y así dar aplicación al proceso de datos abiertos que busca que todas las entidades del sector público publiquen la información pertinente y de calidad en formatos estructurados para que los usuarios y la entidad los utilicen de diferentes maneras, según su interés: generar informes, reportes, estadísticas, .. etc.	Jefe de Control Interno	
			Implementación Google Drive.	Almacenamiento y compartimentación de información transversal entre áreas.	x								Se implementa el proceso de manera correcta y se brinda las capacitaciones suficientes para la apropiación de conocimientos.
	3	Publicación de la Contratación Pública	Publicación de Contratación en el SECOP	Contrato Publicado	x		Permanente	Área de Sistemas Contratación Subgerencias Control Interno	Se continua con deficiente compromiso en el área de jurídica para la publicación oportuna de la contratación en el SECOP	91%	Se observa que solo han publicado la contratación correspondiente a los meses de enero-febrero-marzo- abril y mayo,junio,julio,agosto,septiembre,noviembre 2020.Sin embargo no se ha subido oportunamente	Jefe de Control Interno	

Puerto Asis, enero 13 de 2021



MARIA MERY QUINTERO PEREZ

Jefe Control Interno

E..S.E Hospital Local de Puerto Asis