



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION
Y DE ATENCION AL CIUDADANO

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
14 DE ENERO DE 2019

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





CONTENIDO

INTRODUCCION

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO
 - 3.1 PRIMER COMPONENTE:
GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
 - 3.2 SEGUNDO COMPONENTE:
RACIONALIZACION DE TRÁMITES
 - 3.3 TERCER COMPONENTE:
RENDICION DE CUENTAS
 - 3.4 CUARTO COMPONENTE:
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO
 - 3.5 QUINTO COMPONENTE:
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

Juntos por la Excelencia



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en cumplimiento a su función de verificación y control establecida en la diferentes normas constitucionales, legales y especialmente en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, realizó la verificación del cumplimiento a los controles establecidos, en el “Plan anticorrupción y de atención al ciudadano”, seguimiento realizado con corte a 31 de diciembre de 2018.

A continuación se presentan los resultados del cumplimiento de cada actividad frente al Plan establecidos al inicio del año, con conclusiones y recomendaciones que buscan se mejoren y establezcan en la próxima vigencia actividades que apunten al enfoque y a la esencia de la normatividad aplicable al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en la página Web del Hospital Universitario Departamental de Nariño en la siguiente ruta: [http://www.hosdenar.gov.co/Transparencia/Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano](http://www.hosdenar.gov.co/Transparencia/Plan_Anticorrupción_y_Atención_al_Ciudadano), el cual comprende los siguientes componentes:



Juntos por la Excelencia

1. OBJETIVO

Verificar y evaluar la elaboración, divulgación, ejecución, seguimiento y control a las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 del Hospital Universitario Departamental de Nariño con corte a 31 de diciembre de 2018.

2. ALCANCE

Revisar el cumplimiento de las acciones establecidas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de los diferentes líderes y responsables de los procesos del Hospital Universitario de Nariño involucrados en cada una de las acciones contenidas en dicho Plan con corte a 31 de diciembre de 2018.

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Según el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” versión 2, el nivel de cumplimiento del Plan se mide de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento así:

Porcentaje de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
0 a 59%	Bajo
De 60 a 79%	Medio
De 80 a 100%	Alto

De esta manera en el último seguimiento al Plan Anticorrupción del Hospital Universitario Departamental de Nariño, vigencia 2018, presentó la siguiente ejecución:

Tabla No. 1. Actividades objeto de seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2018

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Gestión del Riesgo Anticorrupción	7	7	100%	De acuerdo a lo establecido en el plan anticorrupción para el periodo evaluado se encontró: Que se cumplieron en su totalidad las actividades programadas.
Racionalización de trámites	7	4	57%	De acuerdo a lo establecido en el plan anticorrupción para el periodo evaluado se encontró: Que de las 7 actividades programadas, 4 se cumplieron, 2 actividades están en ejecución y 1 no presentó ningún avance y queda abierta.
Rendición de cuentas	14	13	93%	De acuerdo a lo establecido en el plan anticorrupción para el periodo evaluado se encontró: Que de las 14 actividades programadas, 13 se han cumplido, y 1 actividad no se cumplió, quedó abierta.
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano	16	10	63%	De acuerdo a lo establecido en el plan anticorrupción para el periodo evaluado se encontró: Que de las 16 actividades programadas, 10 se han cumplido, las otras 6 actividades no se cumplieron, y por lo tanto quedaron abiertas.
Mecanismos para mejorar la transparencia y el acceso a la información	18	9	50%	De acuerdo a lo establecido en el plan anticorrupción para el periodo evaluado se encontró: que de las 18 actividades programadas, 9 se cumplieron y 9 actividades no se realizaron y quedaron en ejecución
TOTAL PLAN	62	43	69%	

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

Como se observa en la tabla anterior fueron objeto de revisión 62 actividades, de las cuales se cumplieron en su totalidad 43, resultando un porcentaje de ejecución del 69% correspondiente a un **nivel medio**, situación preocupante por cuanto existen varias actividades que no se cumplieron de acuerdo con la fecha programada como se puede ver detalladamente a continuación:

3.1 PRIMER COMPONENTE:

GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Juntos por la Excelencia

Subcomponente	Actividad	Responsable	Soportes o Evidencias de Avance	Estado de la Acción	% Avance	Observaciones
Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Seguimiento y evaluación de la política de riesgos de corrupción.	Oficina Asesora de Planeación	Programada para el 25 de mayo de 2018	CERRADO	100%	En la vigencia 2019, se deberá tener en cuenta la actualización realizada a la Política de Gestión de Riesgos del HUDN, e identificar los riesgos de corrupción en los procesos que no se han identificado. Se realizó despliegue al interior de todos los trabajadores, no solo de los coordinadores de las áreas. Se trabajó en el espacio de "viernes de calidad" el tema "Política y plan
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Construcción, seguimiento y evaluación del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación	Mapa construido y publicado en página web http://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/ . Se socializará el Mapa de Riesgos, en reunión de socialización del Plan Anticorrupción.	CERRADO	100%	La Oficina de Planeación con base en la Metodología de riesgos de corrupción de Función Pública, actualizó el Mapa de riesgos de corrupción. link: http://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/
Consulta y divulgación	Proceso de construcción participativo del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación	En el mes de enero se programaron las siguientes actividades: 1. Evaluación y Balance de ejecución del Plan Anticorrupción vigencia 2017 (Oficina de Control Interno de Gestión) 2. Analizar acciones del 2017 que no se hayan ejecutado en su totalidad para mirar la viabilidad de incluirlas en 2018 (Todos)	CERRADO	100%	La Oficina de Planeación con base en la Metodología de riesgos de corrupción de Función Pública, actualizó el Mapa de riesgos de corrupción. link: http://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/
	Divulgación del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación	En el mes de enero se programaron las siguientes actividades: 1. Evaluación y Balance de ejecución del Plan Anticorrupción vigencia 2017 (Oficina de Control Interno de Gestión) 2. Analizar acciones del 2017 que no se hayan ejecutado en su totalidad para mirar la viabilidad de incluirlas en 2018 (Todos)	CERRADO	100%	Se realizó despliegue al interior de todos los trabajadores, no solo de los coordinadores de las áreas. Se trabajó en el espacio de "viernes de calidad" el tema "Política y plan anticorrupción" fecha 5 Y 9 de junio de 2018, al igual que el 7 de septiembre enmarcado en el Programa de Capacitaciones institucionales.
Monitoreo o revisión	Revisión periódica del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación/Control Interno de Gestión.	Informe de seguimiento Publicado en página web, y enviado a gerencia.	CERRADO	100%	Se realiza seguimiento conjuntamente con el Plan Anticorrupción de manera integral.
	Cierre efectivo de oportunidades de mejora detectadas	Todas las dependencias	Creación de Link DENUNCIA ACTOS DE CORRUPCION: http://www.hosdenar.gov.co/index.php/servicios-en-linea/denuncias-por-actos-de-corrupcion/ . Correo queda asignado a la Oficina de Control Interno Disciplinario.	CERRADO	100%	En la vigencia 2019, realizar mayor divulgación del link para denuncias de actos de corrupción. Se realiza seguimiento conjuntamente con el Plan Anticorrupción de manera integral. Creación de Link DENUNCIA ACTOS DE CORRUPCION: http://www.hosdenar.gov.co/index.php/servicios-en-linea/denuncias-por-actos-de-corrupcion/ . Correo queda asignado a la Oficina de
Seguimiento	Informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, participativo y divulgado	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	1.Circular seguimiento Riesgos de Corrupción 2.InformeS de seguimiento periodo publicado en página web.	CERRADO	100%	Durante los periodos correspondientes se consolida los respectivos informes, publicados en página web.

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

Frente a la gestión de riesgos de corrupción es importante señalar que se debe realizar y fortalecer el despliegue a toda la entidad del Plan Anticorrupción, Plan que según lo evidenciado no es conocido por gran parte de los colaboradores, para ello la oficina de Planeación deberá buscar mecanismos idóneos y efectivos para su socialización.

Juntos por la Excelencia

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Al iniciar la vigencia la Oficina de Planeación brindó acompañamiento para la actualización y determinación de la Matriz de Riesgos de Corrupción de la Entidad, Matriz que fue publicada en la página web de la entidad

En el marco de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública se estableció la Política para la Administración del Riesgo; se analizaron e identificaron los mecanismos para controlar la creación, modificación o eliminación de riesgos. Se actualizó el Mapa de riesgos de Corrupción, identificando riesgos para los siguientes procesos y de acuerdo al análisis en cada proceso se calificaron así:

Tabla No. 3. Identificación de Riesgos HUDN 2018

Proceso	Riesgo	Riesgo Residual	
		Zona	Calificación
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Trafico de influencias	10	Baja
HOSPITALIZACION	Asignación dirigida de cama	15	Moderada
QUIROFANOS	Tráfico de influencia	15	Moderada
SERVICIO FARMACEUTICO	Selección dirigida de proveedores	20	Moderada
SERVICIO FARMACEUTICO	Hurto de medicamentos	10	Baja
SERVICIO FARMACEUTICO	Usufructo inapropiado de material de osteosíntesis	10	Baja
SOPORTE TERAPEUTICO	Incremento de costos del servicio - Glosas por pertinencia	12	Moderada
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	Trafico de influencias	30	Alta
ATENCION AL USUARIO	Concusión	10	Baja
AUDITORIA MEDICA	Fuga de información	10	Baja
DOCENCIA UNIVERSITARIA	Incumplimiento de procedimientos	10	Baja
DOCENCIA UNIVERSITARIA	Falsedad en resultados de investigación.	10	Baja
GESTION DE LA INFORMACION	Información incompleta y/o no confiable	40	Alta
JURIDICA	Proyección inapropiada de documentos jurídicos.	10	Baja
PLANEACION	Selección subjetiva o direccionada de contratistas	10	Baja

Juntos por la Excelencia

RECURSOS FINANCIEROS	Concusión	10	Baja
RECURSOS FINANCIEROS	Peculado	20	Moderada
RECURSOS FISICOS	Detrimento Patrimonial	10	Baja
RECURSOS FISICOS	Tráfico de influencias	10	Baja
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Sanción legal y monetaria al HUDN	10	Baja
RECURSOS HUMANOS	Tráfico de influencias	30	Alta
RECURSOS HUMANOS	Emisión inapropiada de certificaciones	30	Alta
SARLAFT	Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	15	Moderada
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	Tráfico de influencias	10	Baja

Fuente: *Papel de trabajo Oficina de Control Interno.*

De acuerdo con lo anterior, y con la última actualización de riesgos de la Entidad, se Identificaron 18 riesgos de corrupción:

1. Trafico de Influencias
2. Asignación dirigida de cama
3. Selección dirigida de proveedores
4. Hurto de medicamentos
5. Usufructo inapropiado de material de osteosíntesis
6. Incremento de costos del servicio
7. Concusión
8. Fuga de información
9. Incumplimiento de procedimientos
10. Falsedad en resultados de investigación
11. Información incompleta y no confiable
12. Proyección inapropiada de documentos jurídicos
13. Selección subjetiva de contratistas
14. Peculado
15. Detrimento patrimonial
16. Sanción legal y monetaria
17. Emisión inapropiada de certificaciones
18. Lavado de activos y financiación del terrorismo

En los seguimientos realizados en la vigencia 2018, según lo reportado por la Oficina de Atención al Usuario, en el proceso de PQRS, no se han presentado quejas

Juntos por la Excelencia

relacionadas con estos riesgos; en la solicitud de seguimiento a cada área sobre los riesgos a su cargo, se reportó seguimiento de acuerdo con la siguiente información:

Tabla No. 4. Seguimiento de Riesgos HUDN 2018

Proceso	Riesgo	Controles	Riesgo Residual		Acciones	Registro	Seguimiento
			Zona	CALIFICACION			
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Trafico de influencias	REGISTRO DE CITAS Comunicaciones internas	10	Baja	ASIGNACIÓN DE CITAS ANALISIS DE HISTÓRICOS	ACTAS POA LABCORE	El responsable No reporta evidencias de seguimiento
HOSPITALIZACION	Asignación dirigida de cama	Registro de solicitud de cama Indicador de	15	Moderada	Reuniones periódicas Análisis de registro Analisis de indicador con	Actas Registros	El responsable No reporta evidencias de seguimiento
QUIROFANO Y SALA DE PARTOS	Tráfico de influencias	Comunicaciones internas Queja ante Control	15	Moderada	Divulgación de circular Interrelación de procesos Reuniones de procesos	Actas Registros	El responsable No reporta evidencias de seguimiento
SERVICIO FARMACEUTICO	Selección dirigida de proveedores	Manual de contratación Comité de Compras Comité de farmacia y	20	Moderada	Reuniones periódicas Revisión de históricos Evaluación a proveedores	Actas de comité Formatos de concepto Tecnico de	Se aporta listado de actas de comité de farmacia periodo enero - abril, el riesgo se mantiene controlado, con
	Hurto de medicamentos	Inventario Arqueo de medicamentos	10	Baja	Procesos disciplinarios Llamados de atención Pago de pérdidas	Registro de inventario Formato de control	Se realizaron 4 inventarios en el año por personal externo, asignándose un responsable del
	Uso inapropiado de material de osteosíntesis	Código de ética Comité de contratación de prestación de	10	Baja	Procesos disciplinarios Llamados de atención Búsqueda activa	Actas de auditoría	Se cuenta con Procedimientos documentados para control del proceso PRQUI - 008 Seguimiento
SOPORTE TERAPEUTICO	Incremento de costos del servicio Glosas por pertinencia	Toda salida a capacitación financiada por privados debe ser	12	Moderada	Sensibilizar a profesionales sobre el control implementado	Informes de comité capacitaciones Informe de junta	El responsable No reporta evidencias de seguimiento
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	Trafico de influencias	Fortalecer la política de prestación de servicios	30	Alta	Registrar en HCD el tráfico de influencia y su origen.	Informe de HCD con anotaciones de tráfico de	El responsable No reporta evidencias de seguimiento
ATENCION AL USUARIO	Concusión	Código de ética y buen gobierno Manual de funciones	10	Baja	Capacitaciones código de ética y buen gobierno Informe mensual de PQR	Actas Registros	el riesgo se puede presentar para la asignación de camas y de citas, pero no se ha materializado.
AUDITORIA MEDICA	Fuga de información	Código de ética Documentación sometida a reserva	10	Baja	Cláusula de confidencialidad en el proceso.	Procedimiento	El riesgo se puede presentar para la fuga de información, pero no se ha materializado, en lo relacionado
DOCENCIA UNIVERSITARIA	Incumplimiento de procedimientos Afectación	Convenios formalizados ajustados a la norma. Listas de chequeo.	10	Baja	Aplicación de formatos. Realización de reuniones de comité	Formatos diligenciados. Actas.	ELIMINAR...quitarlo por que los convenios son normados. PARA LA VIGENCIA 2019.
	Falsedad en resultados de investigación.	Comité de investigaciones. Comité de ética en la	10	Baja	Aplicación de formatos. Realización de reuniones de comité	Formatos diligenciados. Actas.	El comité se reúne mensualmente, para aprobar y estudiar las propuestas de investigación,
GESTION DE LA INFORMACION	Información incompleta y/o no confiable	Actas de Conciliación entre áreas financieras. Informes de auditoria	40	Alta	Reuniones con grupos focales Analisis de históricos	Actas Informes Formatos	El responsable No reporta evidencias de seguimiento

JURIDICA	Contratación sin el cumplimiento de requisitos legales	Manual de contratación Comité de contratación Publicidad del proceso	10	Baja	Activación de comités Publicación Revisión de	FORMATOS DILIGENCIADOS	El riesgo no se ha materializado. se modifico el nombre del riesgo
PLANEACION	Selección subjetiva o direccionada de contratistas	Procedimiento de Gestión de proyectos Plan bienal	10	Baja	Gestión de proyectos Informes Diligenciamiento plan	Formatos actas	Riesgo no se ha materializado, los proyectos estan formulados y aprobados en Plan Bienal,
RECURSOS FINANCIEROS	Concusión	Código de ética y buen gobierno Manual de funciones	10	Baja	Control y seguimiento a procedimientos Reportes internos y	Formatos diligenciados. Actas.	Este riesgo no se ha materializado, y no se han presentado quejas al respecto , ni informes por parte de
	Peculado	Manual de procedimientos Auditoría previa	20	Moderada	Proceso no concentrado y desagregado en diferentes competencias.	Procedimientos POA	Este riesgo no se ha materializado, y no se han presentado quejas al respecto , ni informes por parte de
RECURSOS FISICOS	Detrimento Patrimonial	Manual interno de contratación Comité de contratación	10	Baja	Evaluación de proveedores Planes de mejora	Formato Evaluación Plan de mejora	Riesgo controlado, en el proceso de recursos fisicos,
	Tráfico de influencias	Manual interno de contratación Comité de contratación	10	Baja	Recepción física en sobre cerrado de cotizaciones en subgerencia con	Cuadro comparativo Actas Publicaciones	Riesgo controlado, en el proceso de recursos fisicos
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Sanción legal y monetaria al HUDN	Anexo técnico de contratación Lista de chequeo de revisión	10	Baja	Aplicación de formatos	Formatos diligenciados.	Formatos de inspecciones a Terceros. Inclusión de Anexo Tecnico de Contratación en Solicitud Simple de Ofertas (Anexo 3). RIESGO CONTROLADO
RECURSOS HUMANOS	Tráfico de influencias	Procedimiento de vinculación de personal en planta	30	Alta	Diligenciamiento de registros Calificación de HV	Formatos diligenciados. Publicaciones	No se ha presentado este riesgo, se mantiene los controles
	Falsedad en Documento Publico.	Procedimiento Lista de chequeo	30	Alta	Levantar procedimiento y lista de chequeo	Procedimiento Lista de chequeo	Pendiente levantar procedimiento. Riesgo controlado, verificar recalificacion con planeacion
SARLAFT	Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Informes de gestión Formatos de legalización de	15	Moderada	Seguimiento periódico Búsqueda activa Informe a JD y a UIAF	Formatos Actas Reportes	Riesgo controlado por el oficial de cumplimiento mediante la emision de los informes de obligatorio
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	Tráfico de influencias	PAAI Publicación de informes Procedimiento Auditorias Indicadores de POA	10	Baja	Auditorías Autoevaluación del proceso Diligencia plataformas externas Publicación de informes	Actas Certificados Informes Formatos FURAG	Riesgo controlado, sin embargo en la vigencia se consolidará el Estatuto de Auditoria y el Código de Etica del Auditor, documentos que establecieran directrices a fin de prevenir que se presentes este

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

Importante la creación del correo electrónico:

<http://www.hosdenar.gov.co/index.php/servicios-en-linea/denuncias-por-actos-de-corrupcion/>.

Disponible para recibir denuncias por actos de corrupción, sin embargo, le hace falta mayor divulgación, además lo que se había recomendado es no solo la creación del correo sino un link en línea donde los denunciantes tengan mayor información del procedimiento y además se puedan establecer concretamente los lineamientos de la información que deben suministrar, (al igual que en otras entidades públicas) para que diferentes partes interesadas pueda denunciar los posibles actos de corrupción que se presenten en la entidad. Referencia:

http://www.tolima.gov.co/publicaciones/13611/control_disciplinario).

Juntos por la Excelencia

Según los reporta la Oficina de Control Interno Disciplinario a la fecha no ha llegado ningún correo al respecto, ello puede evidenciar o que no se han presentado actos de corrupción al interior de la entidad o que el mecanismo no es conocido o no es eficiente esto queda a consideración del responsables de su implementación y desarrollo.

Así mismo, para el Plan vigencia 2019, se recomienda, reevaluar los riesgos de corrupción, verificar si son transversales a varios procesos y ajustarse a los cambios de la nueva metodología del HUDN y lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

3.2 SEGUNDO COMPONENTE:

RACIONALIZACION DE TRÁMITES

Dentro de la estrategia de racionalización de trámites de la Entidad, se procedió a identificar los trámites y otros procedimientos administrativos

Tabla No. 5. Actividades Segundo Componente

Subcomponente	Actividad	Responsable	Soportes o Evidencias de Avance	Estado de la Acción	% Avance	Observaciones
SEVENET	Requiere mayor divulgación y seguimiento	Archivo Central	Sistema SEVENT actualizado a la version 4,5, para automatizar envío de correspondencia con documentos escaneados	CERRADO	100%	El sistema esta listo para realizar las capacitaciones y se está haciendo seguimiento al funcionamiento Se evidencia con correos electrónicos de las actividades realizadas durante la actualizacion
CERO PAPEL FACTURACION	Requiere replantear el acercamiento con las EAPB para aumentar el campo de aplicación de la política	Archivo Central	Se establecen plataformas con las EPS como Medimas, Emssanar, Nueva EPS siendo entidades a las que mas se les factura y disminuyendo asi la impresión de documentos para el tema de	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Se debe emitir una política de manejo de la facturacion que se envía archivo central 40 cajas mensuales. Hacer énfasis en socialización del Plan anticorrupcion.
CENTRAL DE CUENTAS	Requiere una revisión de los tiempos de espera en trámite de las cuentas para mejorarles.	Gestión Financiera Archivo Central	A partir del primer semestre de 2018, en el mes de julio de 2018, se realizará un informe de seguimiento a la central de cuentas con el fin de establecer los tiempos de demora en las cuentas	ABIERTO	0%	No se reportan evidencias de implementación.
PETICIÓN DE HISTORIAS CLINICAS	Realizar estudio de tiempos en el trámite para agilizarlo	Oficina Jurídica Oficina de Planeacion y Calidad Estadística	La entrega de la historia clinica es inmediata.	CERRADO	100%	El tramite ya es agil, reevaluar otros tramites, en juridica, estadística y otras areas de la entidad.

PETICIÓN DE HISTORIAS CLINICAS	Realizar estudio de tiempos en el trámite para agilizarlo	Oficina Jurídica Oficina de Planeación y Calidad Estadística	La entrega de la historia clínica es inmediata.	CERRADO	100%	El trámite ya es agil, reevaluar otros trámites, en jurídica, estadística y otras áreas de la entidad.
AGENDAS MEDICAS	Fortalecer seguimiento a agendas médicas	Subgerencia de Prestación de Servicios Auditoría Médica	1.- Se revisó los datos estadísticos de las actividades realizadas por el maxilofacial Dr. Diego Mendez, identificando que era suficiente la contratación de cuatro horas y no de 8 horas. 2.- Existen agendas mensuales de las actividades de médicos especialistas (medicina interna, ortopedia, traumatología, neurocirugía, neurología clínica, oftalmología, pediatría, ginecología.	CERRADO	100%	Fortalecer seguimiento en 2019.
ASIGNACION DE CITAS	Fortalecer reporte de información de las EAPB, ampliar el campo de acción del procedimiento a más especialidades y servicios.	Consulta Externa	Se estableció un plan de mejora donde se realizaron acciones encaminadas a cumplir con el propósito establecido; entre estas acciones tenemos: 1. Se contrato una persona adicional para el servicio del Call Center. 2. Se empezó atención de manera personal para la solicitud de citas 3. Se habilitó una nueva línea	CERRADO	100%	El área responsable reporta POA con seguimiento anual del indicador de oportunidad en la asignación de citas, según este reporte de indicadores se encuentra en un nivel sobresaliente.
CENTRAL DE CONTRATACIÓN	Consolidar la acción de contratación de la organización en una única oficina que gestione y administre todo el tema de contratación en las etapas precontractual, contractual y pos contractual	Subgerencia administrativa y financiera Jurídica	Se elaboró el proyecto o Propuesta de creación del área de Contratación.	EN EJECUCIÓN	1%-33%	Esta pendiente de aprobación por la Junta Directiva de la creación del Área de Contratación, esta actividad también está planteada en los planes de mejora de la Contraloría. La junta directiva decidió reorganizar el proceso de contratación una vez se cumpla el periodo de prueba del profesional especializado que llegue a la oficina jurídica después de surtirse las etapas de la convocatoria 426.

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

El componente de racionalización de trámites del HUDN contempló para la vigencia 2018 los siguientes trámites:

1. Sevenet
2. Política Cero papel facturación
3. Central de cuentas
4. Petición de historias clínicas
5. Agendas médicas
6. Asignación de citas
7. Central de contratación

De acuerdo con lo anterior, dentro del Plan de racionalización de trámites para 2018 se contempló la optimización de los procedimientos que afectan estos trámites, tales como la mayor divulgación y seguimiento, replantear el acercamiento con las EAPB para aumentar el campo de aplicación de la política de cero papel, la revisión de los

Juntos por la Excelencia

tiempos de espera en trámite de las cuentas para mejorar su agilidad, Fortalecer seguimiento a agendas médicas y Consolidar la acción de contratación de la organización en una única oficina que gestione y administre todo el tema de contratación en las etapas precontractual, contractual y pos contractual. Sin embargo, para las actividades relacionadas con la política “Cero papel” del área de facturación no se han dado las directrices en cuanto a su manejo en el archivo central.

Dentro del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadano NO se incluyeron indicadores de cada trámite o procedimiento administrativo, por lo tanto es importante que los responsables los establezcan a fin se realizar el seguimiento efectivo a estas actividades.

3.3 TERCER COMPONENTE:

RENDICION DE CUENTAS

Tabla No. 6. Actividades Tercer Componente

Subcomponente	Actividad	Responsable	Soportes o Evidencias de Avance	Estado de la Acción	% Avance	Observaciones
Información de calidad y en lenguaje comprensible	conformación del equipo de trabajo	Oficina Asesora de Planeación	Activación del procedimiento de rendición de cuentas a través de correo electrónico, 04/12/2017	CERRADO	100%	Reunión programada mediante correo electrónico y ejecutada.
	diagnóstico del estado de rendición de cuenta	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Correo electrónico 17/01/2018	CERRADO	100%	Información procesada para el seguimiento y desarrollo de la Rendición de Cuentas 2017.
	definición de componentes a divulgar	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Correos electrónicos entre el: 11/01/2018 y 12/03/2018.)	CERRADO	100%	Información solicitada y recibida, procesada y publicada.
	redacción presentación y publicación en lenguaje	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	correo: 16/04/2018	CERRADO	100%	Publicado en página web link: http://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/control_interno/10.Evaluacion%20Rendicion%20Publica%20de%20Cuentas/informe_r
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Caracterización de la población y entidades interesadas	Oficina Asesora de Planeación	Se encuentra consolidada la Matriz de Partes Interesadas, publicada en la intranet- Gestión Estratégica.	CERRADO	100%	Caracterización establecida en Rendición de cuenta 22/03/2018 link: http://www.hosdenar.gov.co/dependencias/planeacion/wp-content/uploads/2018/04/RENDICION_DE_CUENTAS_HUDN_2017.pdf
	Establecimiento de lenguaje apropiado a emplear según la caracterización	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Informe de producción basado en RIPS adjunto y link en observaciones. http://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/informes-de-produccion-basada-en-rips/	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Según lo informa la oficina de Planeación, la caracterización se ha venido realizando de acuerdo al informe de RIPS, sin embargo, en cuanto a la actividad específica sobre emplear un lenguaje concreto de acuerdo a la caracterización, de esta no se presenta evidencias de su implementación en el HUDN.

Juntos por la Excelencia

	Identificación de medios y mecanismos de divulgación.	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Se encuentra consolidada la Matriz de Partes Interesadas, publicada en la intranet- Gestión Estratégica.	CERRADO	100%	Mecanismos establecidos desde el 04/12/2017 y desplegados el 15/03/2018.
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Análisis de la percepción de las temáticas de informes de rendición de cuenta previos	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas vigencia 2017(22 de marzo de 2018), este informe se publicó en página web y se subió a la plataforma de la supersalud, el 16 de abril del 2018.	CERRADO	100%	En la próxima rendición de cuentas tener en cuenta el informe de evaluación anterior y las recomendaciones allí planteadas.
	programación de capacitaciones internas y externas y concursos de conocimiento	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Durante las reuniones previas a la Rendición de Cuenta con fecha 15/03/2018 y 20/03/2018 se realizó proceso de inducción y capacitación al respecto. Adicionalmente a través de correos del 12/03/2018 al 20/03/2018 se realizó programación de la temática.	CERRADO	100%	Listados de asistencia a reunión y correos institucionales
	Participación y colaboración abierta	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	Se puede verificar en carpeta de rendición de cuenta mediante listado de invitados, registros de envío, asistencia, imagen informativa, popup, formulario recepción de preguntas y base de datos con link en página web institucional, divulgación en facebook y whatsapp.	CERRADO	100%	Evidencias en carpeta de rendición de cuenta, OAP.
	Levantamiento del acta del informe	Oficina Asesora Jurídica	Correo electrónico 26/04/2018 Acta publicada link: http://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/control_interno/10.Evaluacion%20Rendicion%20Publica%20de%20Cuentas/acta_rendicion_de_cuentas_2017.pdf	CERRADO	100%	Acta publicada link: http://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/control_interno/10.Evaluacion%20Rendicion%20Publica%20de%20Cuentas/acta_rendicion_de_cuentas_2017.pdf
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	análisis y evaluación del proceso	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas vigencia 2017 (22 de marzo de 2018), este informe se publicó en página web y se subió a la plataforma de la supersalud, el 16 de abril del 2018.	CERRADO	100%	Evidencia de actividad: http://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/control_interno/10.Evaluacion%20Rendicion%20Publica%20de%20Cuentas/informe_rendicion_de_cuentas_2017.pdf
	encuesta de satisfacción	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas vigencia 2017, llevada a cabo el 22 de marzo de 2018.	CERRADO	100%	Evidencia de actividad: http://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/control_interno/10.Evaluacion%20Rendicion%20Publica%20de%20Cuentas/informe_rendicion_de_cuentas_2017.pdf
	Evaluación expost	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	consecutivo a la rendición de cuenta se han realizado 4 informes de producción basados en RIPS donde se tratan temas coincidentes, dos revisiones por la dirección y una rendición de cuenta interna.	CERRADO	100%	Reuniones certificadas con gerencia.

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control abriendo un espacio de diálogo y procurando que las partes interesadas del HUDN intervengan en la toma de

Juntos por la Excelencia

decisiones, seguimiento a políticas, entre otros. De esta manera como una de las actividades importantes que se estableció fue la caracterización de la población, al respecto la Oficina de Planeación presenta como evidencia el informe de Rips, sin embargo para la Oficina de Control Interno este informe no permite una verdadera caracterización de la población que ingresa al HUDN, de acuerdo con el enfoque y la esencia del Plan Anticorrupción, por ejemplo no se ha caracterizado a la población habitante de la calle, población LGBTI, personas en ejercicio de la prostitución, víctima del conflicto armado, indígenas, afrodescendientes, población en situación de discapacidad, etc, por lo tanto para la Oficina de Control Interno no se puede cerrar esta acción con el Informe de RIPS.

Para la vigencia 2018, se formularon catorce (14) actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas, de acuerdo con lo anterior, para el correcto desarrollo de estas actividades desde la Oficina de Planeación se elaboró y actualizó el procedimiento PRGES-04 RENDICION DE CUENTAS, para la rendición de cuentas de cada vigencia.

Las catorce (14) actividades mencionadas anteriormente se ejecutaron en un 93%. Adicionalmente, para ver de manera puntual el avance de las mismas, se podrá consultar la página web de la entidad Link Transparencia – Rendición de Cuentas.

Una de las actividades desarrolladas que vale la pena mencionar en este informe es la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, actividad realizada con el fin de fortalecer la participación ciudadana, sin embargo, se recomienda a los responsables de la rendición de cuentas fortalecer la planeación, no solo la difusión por diferentes medios publicitarios, sino estrategias que permitan la efectividad de estas para que se garantice el flujo de información en forma oportuna, la interlocución y la participación efectiva de la ciudadanía a través de grupos organizados, veedores, ligas de usuarios y autoridades de diferentes niveles.

3.4 CUARTO COMPONENTE:

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Juntos por la Excelencia

Tabla No. 7. Actividades Cuarto Componente

Subcomponente	Actividad	Responsable	Soportes o Evidencias de Avance	Estado de la Acción	% Avance	Observaciones
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico - Plan de Desarrollo	Conformación de equipo de trabajo - Plan de Desarrollo	Gerente	Asignación a Calidad y Planeación.	CERRADO	100%	Publicacion en pagina web: http://www.hosdenar.gov.co/dependencias/planeacion/?page_id=786
	Diagnóstico de la organización	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	Construcción del documento.	CERRADO	100%	Pendiente resolucio de aprobacion de junta. Publicacion en pagina web: http://www.hosdenar.gov.co/dependencias/planeacion/?page_id=786
	Formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	Divulgación en viernes de calidad. 20 de abril de 2018	CERRADO	100%	Presentación de documento a coordinaciones y funcionarios. Link: http://www.hosdenar.gov.co/dependencias/planeacion/?page_id=786
Fortalecimiento de los canales de atención (suit, gobierno en línea)	Conformación de equipo de trabajo	Gerente	Conformación de equipo: Asesor de CIG, Prof. Univ. Planeación, Profesional Sistemas, Gerente, Subgerente de Administrativo y financiero, Asesor de planeación.	CERRADO	100%	Asistencia a talleres SUIIT 19/04/2018, 19/06/2018, 10/10/2018 http://www.funcionpublica.gov.co/web/suit
	Diagnóstico de la organización	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	Se adelanto diagnóstico con la herramienta MIPG y adicionalmente se detecta en el aplicativo SUIIT 0% de gestión de trámites.	CERRADO	100%	Asistencia a talleres SUIIT 19/04/2018, 19/06/2018, 10/10/2018 Constitución de usuario y contraseña de acceso al SUIIT Diagnóstico MIPG del SUIIT 07/06/2018, documento adjunto.
	Plan de trabajo del fortalecimiento	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	Jornadas de asesoría por parte del DAFP en materia de SUIIT en las instalaciones de la ESAP con las cuales se establece grupo de trabajo, asignacion de roles, cargue de tramites.	EN EJECUCIÓN	1%-33%	Actividad sin Ejecucion. Reprogramación de actividades para dar cierre efectivo a oportunidades de mejora. Pendiente evidencias, cronograma, presupuesto...
	Seguimiento expost	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	Se establece adelantar para el 2019 la formulación del plan de acción correspondiente en MIPG a tramites SUIIT según programación y finalizar con cargue de tramites preestablecidos.	ABIERTO	0%	Actividad sin Ejecucion..replanteada para el 2019.

Talento humano	Formulación y puesta en marcha del PIC	Oficina de Talento Humano	Informe de Capacitación y ejecución del Programa de Bienestar Social. Se han ejecutado el 90 % de actividades y el 78 % del presupuesto asignado.	CERRADO	100%	
	Formulación y puesta en marcha del Plan de Bienestar Social	Oficina de Talento Humano	Informe de Capacitación y ejecución del Programa de Bienestar Social. Se han ejecutado el 94 % de actividades y el 89 % del	CERRADO	100%	
	Formulación y puesta en marcha del plan de incentivos	Oficina de Talento Humano	Programa de Bienestar Social se incluye beneficio económico de salud el cual va a incentivar a los funcionarios que tienen evaluación sobresaliente y se constituye en un incentivo	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Se realizó revisión de guía de la DAF " Guía de estímulos para los servidores públicos ", la cual será presentada en la actual vigencia al comité de Bienestar Social para adopción del plan de estímulos,. Cabe resaltar que en el programa de Bienestar Social se incluye beneficio económico de salud el cual va a incentivar a los funcionarios que tienen evaluación sobresaliente y se constituye en un incentivo.
	Encuesta de clima laboral y cultura organizacional	Oficina de Talento Humano/ Seguridad y Salud en el Trabajo.	sobre clima laboral se aplicó el año pasado, se realizó plan de mejora, el cual tiene un cumplimiento general del 70 % y en cuanto a cultura organizacional se aplicó en agosto de 2018 .	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Revisar en 2019 el seguimiento al cumplimiento del 100% del Plan de Acción presentado por la Oficina de SST.
Normativo y procedimental	Diagnóstico del proceso de PQRSD	Subgerencia administrativa y financiera		ABIERTO	0%	Actividad sin evidencias de ejecución
	Encuesta de satisfacción	Atención al Usuario	1716 encuestas realizadas	CERRADO	100%	Se realizaron 1716 encuestas, trimestralmente se realizaron 429 encuestas teniendo como resultado final una satisfacción global del 95% .
	Seguimiento a oportunidades de mejora del proceso de PQRSD	Atención al Usuario	planes de mejora (5)	CERRADO	100%	Se tiene dos planes de mejora de las principales causas de quejas, falta de trato humano y falta de oportunidad en la atención y se cuenta con tres planes de mejora específicos de las áreas de consulta externa, urgencias y ginecología servicios donde se presentan las quejas.
Relacionamiento con el ciudadano	Informe de caracterización de la población atendida	Oficina asesora de Planeación	Informe publicado en RIPS.	EN EJECUCIÓN	1%-33%	El informe de Rips presentado por la Oficina de Planeación no permite una verdadera caracterización de la población que ingresa al HUDN,. De acuerdo con el enfoque y la esencia del Plan Anticorrupción, por ejemplo no se ha caracterizado a la población habitante de la calle, población LGBTI, personas en ejercicio de la prostitución, víctima del conflicto armado, indígenas, agropesqueros, población en situación
	Encuesta de satisfacción	Atención al Usuario	Informe de Satisfacción	CERRADO	100%	Se realiza informe consolidado de satisfacción para ser presentado a las coordinaciones de los grupos internos de trabajo

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno.

Este componente contiene las acciones que buscan brindar un mejor servicio al ciudadano. De acuerdo con lo anterior, dentro de ellas es importante el seguimiento
Juntos por la Excelencia

que desde la oficina de Atención al Usuario se hace a la satisfacción del usuario a través de la encuesta de satisfacción.

Sin embargo, y en lo que respecta a la esencia del componente sobre los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, no se ha identificado claramente los canales de atención de acuerdo con los lineamientos de SUIT, es pertinente que se redefina los canales de atención que tengan mayor impacto y que se tenga en cuenta la caracterización de la población, documento que aún no se consolidado.

3.5 QUINTO COMPONENTE:

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Tabla No. 8. Actividades Quinto Componente

Subcomponente	Actividad	Responsable	Soportes o Evidencias de Avance	Estado de la Acción	% Avance	Observaciones
Lineamientos de Transparencia Activa	Diagnóstico de cumplimiento a los lineamiento de transparencia activa	Gestión de la información	Esta en ejecución en un 10% se están realizando analisis de requerimiento	EN EJECUCIÓN	1%-33%	Se propone replantear la actividad para el primer trimestre de 2019, con las mismas actividades del plan inicial y de ser aprobada la solicitud se enviará nuevamente los planes con las fechas
		Gestión de la información Recursos Financieros	Esta en ejecución en un 10% se están realizando analisis de requerimiento	EN EJECUCIÓN	1%-33%	Se propone replantear la actividad para el primer trimestre de 2019, con las mismas actividades del plan inicial y de ser aprobada la solicitud se enviará nuevamente los planes con las fechas.
		Gestión de la información Recursos Financieros Tesorería	Esta en ejecución en un 10% se están realizando analisis de requerimiento	EN EJECUCIÓN	1%-33%	Se considera hacer un estudio de conveniencia de la implementacion del servicio de pago en linea ya que el pago por parte de los pacientes es esporádico y puede que el servicio de pago en linea sea mas costoso que los ingresos que se persivan por este medio
	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la estrategia de gobierno en línea	Gestión de la información	El canal se encuentra funcionando en el canal 7	CERRADO	100%	
		Gestión de la información	Se elabora el PETI el cual se encuentra alineado con la política Gobierno Digital antes Gobierno en Línea	CERRADO	100%	PETI formulado y disponible en http://www.hosdenar.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/PLSGI-001_PETI_15082017.pdf

	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la publicación de información sobre contratos	Gestión de la Información Recursos Físicos Talento Humano Servicio Farmacéutico Jurídica Subgerencias Planeación	<p>Todos los contratos de la organización y ordenes de compra mediante lista de chequeo actualizada se estan publicando en las tres plataformas siendo estas el link de contratacion del Hospital, la Plataforma SECOP y el SIA Observa</p> <p>Link operando: http://www.hosdenar.gov.co/index.php/contrataciones-vigencia-2018/</p>	CERRADO	100%	Se remite Certificación de Recursos Físicos donde consta que todos los contratos y ordenes de compra se publican en la página web del HUDN y el Secop. Si bien todos los contratos se publican en las plataformas pertinentes, es importante mejorar la oportunidad de su publicación.
				CERRADO	100%	La plataforma se encuentra totalmente desarrollada, con enlace al Secop. Si bien todos los contratos se publican en las plataformas pertinentes, es importante mejorar la oportunidad de su publicación.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Seguimiento a la aplicación del principio de gratuidad en gestión solicitud de informaciones	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	http://www.hosdenar.gov.co/index.php/servicios-en-linea/certificado-de-ingresos-y-retenciones/ http://huniweb.hosdenar.gov.co/Default2.aspx	CERRADO	100%	
	Seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Atención al Usuario	Consolidados de retroalimentación de quejas y sugerencias y felicitaciones mensuales	CERRADO	100%	Se realiza retroalimentación mensual de quejas a las coordinaciones de los grupos internos de trabajo y se tiene los planes de mejora por servicios. En este periodo no se evidencia quejas que tenga ver con los 18
		Archivo central Archivos de historias clínicas Jurídica	http://huniweb.hosdenar.gov.co/Default2.aspx	CERRADO	100%	Verificar link con usuario scarchivo y contraseña 123456. Igualmente se evidencia en los archivos de la oficina jurídica el cumplimiento en la oportunidad en la respuesta de solicitudes de acceso a la información .
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Seguimiento a la aplicación de registro o inventario de activos de información	Gestión de la información	En este momento se esta trabajando en el rediseño de tablas de retencion documental y la capacitacion de archivos de gestion y transferencias por cada una de las areas de la organización	EN EJECUCIÓN	34%-69%	Funcionario asignado: Juan Carlos Hernandez Montenegro
	Seguimiento a la aplicación de esquema de publicación de información	Planeacion y comunicaciones	documentación publicada en intranet.	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Intranet, Gestión Estratégica. No se presento la evidencia del Plan de Comunicaciones 2018.
	Seguimiento a la aplicación de indice de información clasificada y reservada.	Gestión de la información	Se continua con la capacitacion en archivos de gesion y transferencias de manera periodica y de igual manera con rondas para observar el apego a las actividades de	EN EJECUCIÓN	70%-99%	Evidencias: listas de asistencia con Leidy Diaz
Criterio diferencial de accesibilidad	Seguimiento a la aplicación de divulgación de información en formatos comprensibles según caracterización de la población.	Gestión de la información Atención al usuario Facturación admisiones	Informe de Rips	EN EJECUCIÓN	1%-33%	El informe de Rips presentado por la Oficina de Planeacion no permite una verdadera caracterizacion de la poblacion que ingresa al HUDN,. De acuerdo con el enfoque y la esencia del Plan Anticorrupción, por ejemplo no se ha caracterizado a la poblacion habitante de la calle, poblacion LGBTI, personas en ejercicio de la prostitucion, victima del conflicto armado, indigenas, agrodescendientes, poblacion en situación
	Seguimiento a la aplicación de adecuación de medios electrónicos accesibles a población en situación de discapacidad.	Gestión de la información	Canal 7 implementado Links en desarrollo para su implementación	EN EJECUCIÓN	34%-69%	El componente de gestión de contenidos y programación y producción lo debe realizar la oficina de comunicaciones Con respecto a los links audibles se trabajará durante el primer semestre de 2019 Para la toma de huella dactilar está pendiente hacer la adquisición de periféricos para captura de huella y firma en tablets y lectores biométricos

	Seguimiento a la aplicación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para	Oficina de Planeación - Recursos físicos	1930.65 m2 de accesos en varios espacios del HUDN a personas con discapacidades, se observa en planos que todos los accesos tienen facilidades para este grupo	CERRADO	100%	
	Seguimiento a la aplicación de acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades para divulgar la	Gestión de la información y Comunicaciones.	A la fecha no se ha recibido peticiones de publicación de lenguas diferentes al español y lenguas culturales del país	EN EJECUCIÓN	70%-99%	La actividad debe monitorearse constantemente y en cuanto llegue una solicitud de publicación de información en otra lengua diferente al español se alabará al plan de acción para responder al requerimiento
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Informe de gestión de solicitudes de acceso a información	Gestión de la información Estadística Finanzas Archivo Central Jurídica Atención al	Se ha definido que las áreas que administran y gestionan la información en la organización son Estadística y Finanzas	CERRADO	100%	Esta actividad se encuentra cumplida, se puede evidenciar directamente en la página web de la entidad

Fuente: Papel de Trabajo Oficina de Control Interno

Dentro de este componente cabe destacar que el área de gestión de la información, tiene bajo su responsabilidad la implementación de varias actividades las cuales deben ser trabajadas con las partes interesadas y bajo el liderazgo del líder del proceso, actividades que no se realizaron y que están relacionadas principalmente con los lineamientos de transparencia activa

Otro punto importante es el Seguimiento a la aplicación de registro o inventario de activos de información, que a la fecha no se ha realizado en la entidad.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La oficina de Planeación deberá realizar campañas de socialización a través de medios efectivos a todos los funcionarios de la entidad, recordando la importancia de la administración de los riesgos de corrupción.

Así mismo, se debe fortalecer el despliegue del correo electrónico para las denuncias de actos de corrupción para que diferentes partes interesadas puedan denunciar los posibles actos de corrupción que se presenten en la entidad.

Igualmente es pertinente recomendar, como medida de autocontrol, una estrategia de revisión mensual internamente en cada área, de los compromisos dentro del Plan Anticorrupción, para que en la vigencia 2019 se llegue a un cabal cumplimiento.

ARNULFO BELALZAR PEREZ
Asesor Oficina de Control Interno de Gestión
Hospital Universitario Departamental de Nariño

*Seguimiento realizado por: Omaira Liliana Tipas C.
Profesional Universitario OCI*

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

