

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					OCI - seguimiento 01			
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción					Fecha de seguimiento:	30/04/2017	Observaciones	
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% de Avance	
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	<i>Seguimiento y evaluación de la política de riesgos de corrupción.</i>	Política con seguimiento divulgada e informada	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017		60%	La Política Anticorrupción no se actualizó y es la misma que se estableció desde el año 2014. No hay evidencia de evaluación específica de la política como tal. La fecha se debe reprogramar y establecer cortes en el transcurso del año.
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	<i>Construcción, seguimiento y evaluación del mapa de riesgos de corrupción</i>	Mapa construido con seguimiento y divulgado	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017	Mapa de Riesgos Consolidado	100%	Se consolidó con las diferentes coordinaciones el Mapa Institucional de Riesgos de corrupción en el mes de enero. sin embargo se requiere mayor divulgación y socialización con los demás funcionarios y partes interesadas. De acuerdo con la política institucional para el manejo de riesgos, el seguimiento y control del riesgo esta a cargo de cada funcionario encargado y de la Oficina Asesora de Planeación, sin embargo, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento semestralmente, una revisión en el mes de junio y otra en diciembre de cada vigencia.
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	<i>Proceso de construcción participativo del mapa de riesgos de corrupción</i>	Mapa de riesgos de corrupción construido	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017	Mapa de Riesgos Consolidado	100%	El Mapa de Riesgos de Corrupción se formuló de manera participativa con los líderes de los procesos en el mes de enero y fue publicado en la pagina web de la entidad.
	3.2	<i>Divulgación del mapa de riesgos de corrupción</i>	Mapa de riesgos publicado y divulgado	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017	Pendiente mayor divulgación	60%	Se requiere mayor divulgación y socialización con los demás funcionarios y partes interesadas.
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	<i>Revisión periódica del mapa de riesgos de corrupción</i>	3 Informes de seguimiento	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017	No hay informe por parte de la Oficina de Planeación	20%	Seguimiento que se realiza conjuntamente con la evaluación de los demás componentes del Plan Anticorrupción por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión
	4.2	<i>Cierre efectivo de oportunidades de mejora detectadas</i>	80% de cierre efectivo a oportunidades de mejora	Todas las dependencias	31/12/2017			No se han presentado hasta el momento

Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1.	<i>Informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, participativo y divulgado</i>	Tres informes de seguimiento	Oficina asesora de control interno de gestión	31/12/2017	Pendiente	Seguimiento que se realiza conjuntamente con la evaluación de los demás componentes del Plan Anticorrupción por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión
-----------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------	------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

Organización		Identificación del riesgo							Análisis del riesgo					
		Riesgo							Probabilidad		Impacto		Injerencia	
		Proceso	Objetivo	Descripción	Acción u Omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio particular	Riesgo	Consecuencia	Puntaje	Clasificación	Puntaje	Clasificación
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Brindar una atención oportuna y humanizada, garantizando procedimientos de buena calidad, con el fin de entregar unos resultados confiables que faciliten la planeación del cuidado y tratamiento de los usuarios.	Tráfico de influencias	Actúa u omite funciones en beneficio de quien ejerce el poder	Si	Si	Si	Trafico de influencias	PQR en el servicio Deterioro de condición clínica de pacientes Estrés laboral	4	Probable	5	Moderado	20	Moderada
HOSPITALIZACION	Brindar una atención integral para la recuperación y mantenimiento de las condiciones de salud durante la estancia hospitalaria al usuario que utilice los servicios del Hospital Universitario Departamental de Nariño.	Gestión inapropiada de cama de hospitalización	Asigna cama a discreción	Si	Si	si	Asignación dirigida de cama	PQR, Desorden, Sanciones y multas	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS	Brindar los servicios de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad y seguridad con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y su familia.	Tráfico de influencias	Actúa u omite funciones en beneficio de quien ejerce el poder	Si	Si	si	Tráfico de influencia	PQR en el servicio Deterioro de condición clínica de pacientes Estrés laboral	4	Probable	10	Mayor	40	Alta
SERVICIO FARMACEUTICO	Suministrar medicamentos y dispositivos médicos, entregando la información necesaria a los usuarios y al personal asistencial sobre su uso adecuado, contribuyendo así al cumplimiento de la farmacoterapia; promoviendo y propiciando estilos de vida saludable y previniendo factores de riesgo derivados de su uso, brindando atención farmacéutica a los pacientes y realizando con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y	Suministro direccionado	Determinar proveedor o insumo	Si	Si	si	Selección dirigida	Detrimiento patrimonial Multas y sanciones	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
SERVICIO FARMACEUTICO	Suministrar medicamentos y dispositivos médicos, entregando la información necesaria a los usuarios y al personal asistencial sobre su uso adecuado, contribuyendo así al cumplimiento de la farmacoterapia; promoviendo y propiciando estilos de vida saludable y previniendo factores de riesgo derivados de su uso, brindando atención farmacéutica a los pacientes y realizando con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y	Hurto de medicamentos y/o dispositivos médicos	Actúa u omite en pro del hurto	Si	Si	Si	Hurto de medicamentos	Detrimiento patrimonial Multas y sanciones	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja

SERVICIO FARMACEUTICO	Suministrar medicamentos y dispositivos médicos, entregando la información necesaria a los usuarios y al personal asistencial sobre su uso adecuado, contribuyendo así al cumplimiento de la farmacoterapia; promoviendo y propiciando estilos de vida saludable y previniendo factores de riesgo derivados de su uso, brindando atención farmacéutica a los pacientes y realizando con el equipo de salud, todas las <u>intervenciones relacionadas con los medicamentos y</u>	En procesos quirúrgicos que vinculan material de osteosíntesis se malversan los recursos de la salud al incluir materiales que no han sido consumidos o no son necesarios	Actúa u omite en beneficio de terceros o propio	Si	Si	Si	Usufructo inapropiado de material de osteosíntesis	Detrimiento patrimonial Multas y sanciones	4	Probable	5	Moderado	20	Moderada
TRANSVERSALES	Suministrar medicamentos y dispositivos médicos, entregando la información necesaria a los usuarios y al personal asistencial sobre su uso adecuado, contribuyendo así al cumplimiento de la farmacoterapia; promoviendo y propiciando estilos de vida saludable y previniendo factores de riesgo derivados de su uso, brindando atención farmacéutica a los pacientes y realizando con el equipo de salud, todas las <u>intervenciones relacionadas con los medicamentos y</u>	Formula u ordena medicamentos o insumos bajo interés particular teniendo alternativa.	Abuso de posición dominante y conocimiento	Si	Si	si	Incremento de costos del servicio, glosa.	Detrimiento patrimonial Multas y sanciones	4	Probable	10	Mayor	40	Alta
TRANSVERSALES	Brindar una cobertura amplia en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el área de soporte terapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, su rehabilitación física y emocional.	Perdida económica por pago de jornada sin cumplir siendo necesario vincular más personal para cumplir con las tareas requeridas	Omite el cumplimiento de la responsabilidad adquirida en detrimento de la organización	Si	Si	Si	incumplimiento de jornada laboral	Detrimiento patrimonial Inoportunidad en la atención	4	Probable	10	Mayor	40	Alta
URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	Priorizar y atender en forma oportuna, con pertinencia, seguridad y con calidad a todos los Usuarios que soliciten al servicio de Urgencias de acuerdo a la patología que presenten y al nivel de complejidad. Garantizar que el usuario que asista a consulta externa, reciba una atención integral con el fin de satisfacer sus necesidades en salud.	Salto al debido proceso en el ingreso de pacientes	Presión o solicitud directa	Si	No	No	Trafico de influencias	Aumento de quejas por saltos en orden de llegada e insatisfacción del servicio, glosa	5	Casi seguro	10	Mayor	50	Alta
SARLAFT	Implementar un sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo con el fin de prevenir que actividades ilícitas sean realizadas en la organización.	Uso de los procesos institucionales para desviar recursos económicos encaminados al lavado de activos y/o financiación del terrorismo.	Omisión de la política, norma y procedimiento SARLAFT	Si	Si	Si	lavado de activos y/o financiación del terrorismo.	Sanción SUPERSALUD (SNS)	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
ATENCION AL USUARIO	Garantizar oportuna atención e información al usuario y su familia referente a los trámites administrativos y asistenciales correspondientes.	Cobro indebido por gestión de trámites propios del proceso	Solicita, sugiere o presiona retribución	Si	No	Si	Concusión	Perdida de la imagen institucional	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
AUDITORIA MEDICA	Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud de los procesos asistenciales mediante la autoevaluación de los procesos de atención en salud, y atención al usuario, de manera sistemática y continua, teniendo como referencia los estándares de acreditación, logrando satisfacción de nuestros clientes y evitando costos de no calidad y contribuyendo a mantener el sistema único de acreditación con el que cuenta el hospital.	Fuga de información sobre auditorias realizadas	Permite que la información fluya fuera de los canales regulados	Si	No	Si	Fuga de información	Demandas	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Facilitar, verificar, reglamentar y organizar el desarrollo de las diferentes actividades académicas para el cumplimiento de los convenios docente asistenciales celebrados entre el hospital y las instituciones educativas.	Omisión de reglamentación de convenios docencia servicio	Omisión de funciones para hacer permiso el proceso	Si	Si	No	Sanción legal y monetaria al HUDN	Multas y sanciones	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Facilitar, verificar, reglamentar y organizar el desarrollo de las diferentes actividades académicas para el cumplimiento de los convenios docente asistenciales celebrados entre el hospital y las instituciones educativas.	Tráfico de influencias que incide en el ingreso de internos a la organización	Actúa u omite funciones en beneficio de quien ejerce el poder	Si	Si	Si	Trafico de influencias	Afectación de la imagen institucional Investigaciones y sanciones.	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja
GESTION DE LA INFORMACION	Satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la organización con criterios de calidad, eficiencia, seguridad y confidencialidad bajo la normatividad vigente, mediante el buen uso y correcta articulación de: La tecnología y la información, la administración y la comunicación de la información; soportando así la toma de decisiones a los procesos gerenciales, misionales y de apoyo.	Subregistro de la información	Evade el procedimiento para aumentar o disminuir los resultados	Si	Si	si	Información no confiable	Detrimto patrimonial, multas, sanciones, mala toma de decisiones	3	Posible	5	Moderado	15	Moderada
JURIDICA	Asesorar, apoyar y dar soporte a la Gerencia y a las distintas dependencias en los aspectos legales y jurídicos, así como gestionar los contratos, recursos, conceptos jurídicos, tutelas, derechos de petición y demandas de acuerdo con el marco de la Ley.	Adelantar los procesos contractuales apartándose de los principios y normas legales	Toma u omite acciones para hacer permiso el procedimiento	Si	Si	Si	Selección subjetiva o direccionada de contratistas	Incumplimiento de los principios que rigen la función administrativa Art 209 CPC y fines esenciales del estado	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
JURIDICA	Asesorar, apoyar y dar soporte a la Gerencia y a las distintas dependencias en los aspectos legales y jurídicos, así como gestionar los contratos, recursos, conceptos jurídicos, tutelas, derechos de petición y demandas de acuerdo con el marco de la Ley.	Debido al nivel y volumen de contratación que existe en la organización es posible que no se realice con oportunidad y diligencia el seguimiento	Omite el cumplimiento del procedimiento pertinente o de lo convenido en el objeto contractual.	Si	Si	Si	Detrimto patrimonial	Incumplimiento de los principios que rigen la función administrativa, fiscal y disciplinaria Art 209 CPC y fines esenciales del estado	2	Improbable	5	Moderado	10	Baja
PLANEACION	Planear, coordinar y monitorear los procesos del HUDN con el propósito de cumplir con el direccionamiento estratégico institucional y alcanzar altos niveles de satisfacción de los usuarios y sus familias.	Gestión direccionada de proyectos	Direcciona el proceso	Si	Si	Si	Selección subjetiva o direccionada de contratistas	Detrimto Sanción monetaria y legal	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
RECURSOS FINANCIEROS	Realizar labores de registro, control y vigilancia de los activos con los cuales cuenta el HUDN, para el normal desarrollo de sus actividades.	1. No reportar en el boletín de deudores morosos a las entidades que a la fecha de dicho reporte incurra en mora de acuerdo a la normatividad vigente, lo anterior con el fin de	Omisión de funciones del procedimiento desentendimiento o del código de ética institucional	Si	Si	Si	CONCLUSION	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja

RECURSOS FINANCIEROS	Realizar labores de registro, control y vigilancia de los activos con los cuales cuenta el HUDN, para el normal desarrollo de sus actividades.	Inducir a las EPS para realicen pagos en efectivo de la prestación de servicios de salud y que por parte del personal de cartera no se reporte estos pagos al área de tesorería.	Omisión de funciones del procedimiento desentendimiento o del código de ética institucional	Si	Si	Si	PECULADO	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja
RECURSOS FINANCIEROS	Realizar labores de registro, control y vigilancia de los activos con los cuales cuenta el HUDN, para el normal desarrollo de sus actividades.	Realizar ajustes de manera inadecuada el sistema de información dentro del módulo de cartera. Generar un informe de costos buscando beneficiar un área a un grupo de	Omisión de funciones del procedimiento desentendimiento o del código de ética institucional	Si	Si	Si	PREVARICATO	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja
RECURSOS FINANCIEROS	Realizar labores de registro, control y vigilancia de los activos con los cuales cuenta el HUDN, para el normal desarrollo de sus actividades.	Se ha presentado momentos en que funcionarios gestionan cuentas de cobro ante la premura de vencimientos de facturas, evidenciando falta de controles en la	Omisión de funciones del procedimiento desentendimiento o del código de ética institucional	Si	Si	Si	TRAFICO DE INFLUENCIAS	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja
RECURSOS FINANCIEROS	Realizar labores de registro, control y vigilancia de los activos con los cuales cuenta el HUDN, para el normal desarrollo de sus actividades.	La organización posee un sistema de información cliente-servidor, lo que hace que los datos se encuentren almacenados en un servidor principal y que las terminales	Omisión de funciones del procedimiento desentendimiento o del código de ética institucional	Si	Si	Si	Riesgo de modificación de los datos existentes en el sistema de información.	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	5	Moderado	5	Baja
RECURSOS FISICOS	Gestionar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario, permitiendo la preservación y conservación funcional de los equipos biomédicos, industriales e infraestructura garantizando la seguridad de los pacientes y del personal de la institución.	Contratación fuera de norma	Omisión de requisitos, imponer condiciones direccionadas	Si	Si	Si	Detrimiento patrimonial	Sanciones penal, disciplinarias y fiscales No cumplimiento de objetivos institucionales	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
RECURSOS HUMANOS RH	Desarrollar integralmente a los trabajadores del HUDN mediante la implementación de estrategias para la gestión del Talento Humano en las fases de ingreso, permanencia y retiro.	Violación del derecho preferente contemplado en la ley 909 de 2004 CNSC Incumplimiento de requisitos en contratación.	Toma u omite acciones para hacer permiso el procedimiento	Si	si	si	Tráfico de influencia	Personal no apto para cumplir las competencias del cargo	4	Probable	10	Mayor	40	Alta
RECURSOS HUMANOS SST	Desarrollar integralmente a los trabajadores del HUDN mediante la implementación de estrategias para la gestión del Talento Humano en las fases de ingreso, permanencia y retiro.	Permisividad en el concepto medico laboral y de salud ocupacional .	Omisión del código de ética profesional	Si	Si	Si	Trafico de influencias	Detrimiento patrimonial Sanciones	4	Probable	10	Mayor	40	Alta

CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	Garantizar la evaluación autónoma y objetiva del sistema de control interno establecido en la entidad y de la gestión del riesgo, de forma independiente para proponer las recomendaciones y sugerencias acerca del funcionamiento de todo el sistema, permitiendo con ello a la alta dirección la toma de decisiones en procura de la mejora continua y cumplimiento de los objetivos institucionales.	Tráfico de influencias que permea la objetividad de auditorías e informes en la oficina	Actúa u omite funciones en beneficio de quien ejerce el poder	Si	Si	Si	Tráfico de influencias	Auditorías sesgadas Informes no coherentes con la realidad	1	Rara vez	10	Mayor	10	Baja
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	----	----	----	------------------------	---------------------------------------------------------------	---	----------	----	-------	----	------

Valoración del riesgo										OCI - seguimiento 01	
Valoración										OCI - seguimiento 01	
Zona	Controles	Residual				Acciones asociadas al control			Fecha del seguimiento:	30 de abril de 2017	
Tratamiento		Probabilidad	Impacto	Zona	CALIFICACION	Período de ejecución	Acciones	Registro	Actividades cumplidas	Observaciones	
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	REGISTRO DE CITAS Comunicaciones internas Queja ante Control Interno de Gestión Comité de convivencia y conciliación	2	5	10	Baja	Enero a diciembre de 2017	ASIGNACIÓN DE CITAS ANÁLISIS DE HISTÓRICOS INDICADORES	POA REGISTROS		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Registro de solicitud de cama Indicador de oportunidad en asignación de cama Reuniones de interrelación de procesos	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Reuniones periódicas Análisis de registro Análisis de indicador	Actas Registros		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora	
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Comunicaciones internas Queja ante Control Interno de Gestión Comité de convivencia y conciliación	4	10	40	Alta	Enero a diciembre de 2017	Divulgación de circular Interrelación de procesos Reuniones de procesos	Actas Registros		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de contratación Comité de Compras Comité de farmacia y terapéutica Comité de infecciones guías y protocolos	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Reuniones periódicas Revisión de históricos Evaluación a proveedores Trabajos de campo	Actas de comité Formatos de concepto		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Inventario Arqueo de medicamentos Inventario periódico sorpresa	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Procesos disciplinarios Llamados de atención Pago de pérdidas	Registro de inventario Formato de control de inventarios Recibo de caja		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora	

Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Auditor par Código de ética Comité de contratación de prestación de servicios	3	5	15	Moderada	Enero a diciembre de 2017	Procesos disciplinarios Llamados de atención	Actas de auditoria		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el area responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Toda salida a capacitación financiada por privados debe ser autorizada por comité de capacitaciones Seguimiento y evaluación de formulación por profesional para detectar desviación por marca en insumos y medicamentos.	4	10	40	Alta	Enero a diciembre de 2017	Construir indicador de apego a marcas Sensibilizar a profesionales sobre el control implementado Realizar medición y seguimiento	Informes de comité		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el area responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Política institucional de cumplimiento de jornada y horario Manual de elaboración de agendas y turnos presenciales y de disponibilidad de profesionales de la salud Gestión de talento humano	4	10	40	alta	Enero a diciembre de 2017	Monitorización Toma de decisiones	Actas		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el area responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Fortalecer la política de prestación de servicios	5	10	50	Alta	Enero a diciembre de 2017	Registrar en HCD el tráfico de influencia y su origen. Sensibilización de la política con el compromiso del nivel directivo.	Informe de HCD con anotaciones de tráfico de influencias.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el area responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Procedimiento SARLAFT Certificación de Tesorería existencia o ausencia operaciones ROS Revisión de listas de verificación internacional.	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Reportes a la UIAF por medio del aplicativo SIREL	Informes Reportes UIAF Certificaciones Formatos	Para el control del Riesgo SARLAFT se han desarrollado las siguientes actividades: - Elaboración de política y procedimiento para el sistema SARLAFT - Inscripción de la entidad y del Oficial de cumplimiento ante la UIAF - Diseño de reporte de transacciones en efectivo diarias y mensuales	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Código de ética y buen gobierno Manual de funciones PQR	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Capacitaciones Actas de apertura de PQR Informe mensual Análisis indicador de satisfacción del servicio	Actas Informes Registros	En el Primer cuatrimestre no se han presentado quejas con respecto al cobro indebido	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Ética médica Documentación sometida a reserva Exigencia de reserva por parte del procedimiento.	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Norma de no divulgación de la información	Procedimiento		PENDIENTE REVISON DE PROCEDIMIENTO QUE INCLUYA EXIGENCIA DE RESERVA LEGAL DE LA INFORMACION.

Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Listas de chequeo, Pago reportado a MEN por IE.	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Aplicación de formatos	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	procedimiento de selección de internos	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Convocatoria y términos de referencia Calificación de hojas de vida Examen interno Entrevista	Acta Formatos Publicación		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Procedimiento de estadística Análisis de información de RIPS Gestión del normograma Rediseño de procedimientos de facturación para control de producción del área puesta en marcha del modulo de activos fijos con información depurada NIIF	3	5	15	Moderada	Enero a diciembre de 2017	Reuniones con grupos focales Análisis de históricos Divulgación de hallazgos a coordinaciones involucradas Conciliación entre áreas	Actas Informes Formatos	1, La Información de RIPS la realiza La oficina Asesora de Planeación y como insumo tiene la información que reporta la Oficina de Estadística y otras dependencias tales como Facturación y La Oficina financiera. Esta información se envía a Gerencia, Subgerencias, Control Interno de Gestión y Coordinadores de los Servicios para su evaluación	
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de contratación Comité de contratación Publicidad del proceso SECOP Y PÁGINA WEB LISTA DE CHEQUEO	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES	FORMATOS DILIGENCIADOS		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de contratación Comité de contratación Publicidad del proceso SECOP Y PÁGINA WEB LISTA DE CHEQUEO	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES	FORMATOS DILIGENCIADOS		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Procedimiento de Gestión de proyectos Plan bienal	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	Gestión de proyectos Informes Diligenciamiento plan bienal	Formatos actas		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Código de ética y buen gobierno Manual de funciones PQR Revisión Jerárquica de cuentas	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora

Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de procedimientos Auditoría previa Control Interno de Gestión Revisoría Fiscal	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de procedimientos Auditoría previa Control Interno de Gestión Revisoría Fiscal	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Comunicaciones internas Queja ante Control Interno de Gestión Comité de convivencia y conciliación	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Procedimiento de subproceso Análisis previo de información Gestión del normograma Rediseño de procedimientos de facturación para control de producción del área puesta en marcha del modulo de activos fijos con información depurada NIIF	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	Manual de contratación Comité de contratación Publicidad del proceso SECOP Y PÁGINA WEB LISTA DE CHEQUEO IMPLEMENTACIÓN COMPRAS ELECTRONICAS	1	5	5	Baja	Enero a diciembre de 2017	INFORME DE EVALUACIÓN REGISTROS Y FORMATOS ACTAS Y RESOLUCIONES SEGUIMIENTO	Formatos diligenciados.	Mediante invitación pública MAN-IP-007-2017 se tramita pliegos para contratación de proceso de mantenimiento Hospitalario cuyo objeto corresponde a DESARROLLO DEL MACROPROCESO DEL SISTEMA DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO EN LOS PROCESOS DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE:	
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Procedimiento de vinculación de personal en planta Formato de calificación de HV Validación información suministrada por personal	4	5	20	Moderada	Enero a diciembre de 2017	Diligenciamiento de registros Calificación de HV	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.	Apego irrestricto a código de ética profesional	4	5	20	Moderada	Enero a diciembre de 2017	Contratación persona jurídica externa Validación de historia clínica en auditoría	Formatos diligenciados.		De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora

<p>Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.</p>	<p>PAAI Publicación de informes Procedimiento Indicadores de POA</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>Baja</p>	<p>Enero a diciembre de 2017</p>	<p>Auditorías Autoevaluación del proceso Diligencia plataformas externas Publicación de informes</p>	<p>Actas Certificados Informes Formatos</p>		<p>De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el area responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------	----------	----------	-------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						OCI - seguimiento 01			
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información						Fecha de seguimiento:	30/04/2017	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% de Avance		
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Diagnóstico de cumplimiento a los lineamientos de transparencia activa	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2017	La organización en su link de transparencia y acceso a la información mantiene su esquema de trabajo en Información Institucional, Control Interno y de Gestión, Informe Rendición de Cuentas, Plan anticorrupción, Informes financieros, Normatividad, Rendición de Cuentas, Mapa	60%	1. Las fechas programadas, se deben reprogramar para desarrollar actividades durante el transcurso del año. 2. Se debe adelantar el diagnóstico (Informe) para ser presentado antes de finalizar el primer semestre del año.
	1.2	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la estrategia de gobierno en línea	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2017	El portal corporativo ha sido diseñado bajo los parámetros de gobierno en línea, haciéndolo ágil y de fácil acceso para la población en general, su divulgación se ha hecho por medio de los correos corporativos y a través del lanzamiento de la intranet denominada HUNIRED.	60%	Al respecto no se evidencia un documento de diagnóstico, al igual que el anterior punto, se debe no solo enfatizar en la agilidad y fácil acceso a la población, sino establecer herramientas que permitan la interacción y la realización de trámites a través de la web. Se recomienda
	1.3	Diagnóstico de cumplimiento a la aplicación de la publicación de información sobre contratos	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Oficina Asesora Jurídica	31/12/2017	En el link de contratación se hizo una reorganización de contratos por vigencias y por grupos de acuerdo al área productora de la contratación con el fin de reducir en tiempo de búsqueda por parte de los proveedores o personas interesadas en procesos de contratación con la entidad.	50%	Si bien es cierto se publican las licitaciones y contratos, el público en general no puede publicar respuestas en página (no se observa link). Se solicita a las áreas responsables un informe detallado de indicadores que
	2.1	Seguimiento a la aplicación del principio de gratuidad en gestión solicitud de informaciones	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2017	Por política institucional la información divulgada en la página WEB es completamente gratuita y se puede exportar a documentos estándar como PDF o herramientas ofimáticas, sin embargo existe restricción a nivel de la información que se ubica en la intranet por ser de carácter confidencial a la cual tienen acceso los funcionarios de la organización mediante usuario y contraseña como es el caso de procedimientos e instructivos tanto administrativos como asistenciales.	30%	En el 2016 la Oficina de Control Interno solicitó revisar la necesidad de implementar actividades para el fortalecimiento de este componente en el 2017. Actividades que no se ven reflejadas en este Plan.

Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.2	<i>Seguimiento a la aplicación de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera Oficina Jurídica	31/12/2017	<p>La organización cuenta con una estrategia de PQRFS a través de la cual se canalizan las solicitudes de la población en general tanto a nivel físico mediante buzones implementados en los diferentes pisos de la organización y electrónicos a través de un link dispuesto para ello, esto ha permitido gestionar oportunamente su respuesta.</p> <p>*Indicador OPORTUNIDAD EN LA DEFENSA DE LA ENTIDAD EN LAS ACCIONES DE TUTELA Y DESACATO DENTRO DEL TERMINO LEGAL 1.5 días *Indicador OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A DERECHOS DE PETICION 4.2 días.</p>	30%	<p>En el 2016 la Oficina de Control Interno solicitó revisar la necesidad de implementar actividades para el fortalecimiento de este componente en el 2017. Actividades que no se ven reflejadas en este Plan.</p> <p>Asi mismo los responsables no presentaron resultados de los indicadores.</p>
	3.1	<i>Seguimiento a la aplicación de registro o inventario de activos de información</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2017	<p>A partir del mes de junio de 2016 se termino el levantamiento del inventario físico de la organización por medio del cual se logro registrar el 100% de los activos fijos de información de la organización y vincularlo al sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), logrando dar cumplimiento con las políticas NIIF y poner en producción el módulo de activos fijos logrando tener mensualmente una depreciación de los mismos, los cuales afectan de manera adecuada los módulos de contabilidad y NIIF.</p>	80%	<p>En el 2016 la Oficina de Control Interno solicitó revisar la necesidad de implementar actividades para el fortalecimiento de este componente en el 2017. Actividades que no se ven reflejadas en este Plan.</p>
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.2	<i>Seguimiento a la aplicación de esquema de publicación de información</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2017	<p>La organización cuenta con el subproceso de gestión comunicacional que se ampara en un plan de comunicaciones internas y externas a través del cual se garantiza el buen manejo de la imagen institucional y la divulgación de información a medios masivos de comunicación como radio, prensa, televisión e Internet, de igual manera en este subproceso se hace el diseño gráfico y adecuado manejo de la imagen corporativa.</p>	30%	<p>Los responsables no presentaron Plan de Comunicaciones 2017. PENDIENTE INFORMACION CRISTIAN</p>

	3.3	<i>Seguimiento a la aplicación de índice de información clasificada y reservada.</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2017	En el portal WEB se cuenta con el enlace de Transparencia y acceso a la información donde reposan carpetas con información clasificada y en formatos ofimáticos de fácil acceso a la comunidad en general, a parte de ello a través de la HUNIRED se encuentra información clasificada y reservada a la cual se tiene acceso mediante usuario y contraseña. La organización cuenta con un subproceso de gestión documental que ha construido las TRD y el sistema de archivo institucional	30%	En el 2016 la Oficina de Control Interno solicitó revisar la necesidad de implementar actividades para el fortalecimiento de este componente en el 2017. Actividades que no se ven reflejadas en este Plan y que están relacionadas con la Ley de Transparencia.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	<i>Seguimiento a la aplicación de divulgación de información en formatos comprensibles según caracterización de la población.</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2017	La organización ha rediseñado los procedimientos de gestión comunicacional en el tema de diseño de piezas comunicativas que permitan que personas con discapacidad puedan escuchar por medios masivos la comunicación que la organización desea que sus usuarios entiendan y comprendan al igual que piezas comunicativas impresas para mejor comprensión de los mensajes y extrategias de atención que la Organización está prestando.	10%	
	4.2	<i>Seguimiento a la aplicación de adecuación de medios electrónicos accesibles a población en situación de discapacidad.</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información	31/12/2017	La página web está diseñada para que las personas tengan facilidad de acceso a la información publicada y se ha habilitado el servicio de call-center para que la población en situación de discapacidad pueda tener acceso a los servicios de la organización. En el 2016 se desarrolló piezas comunicacionales de derechos y deberes de los usuarios en idioma AWA y Braille.	30%	Se continúan comunicando las piezas comunicacionales del año pasado pero no se han planteado nuevas piezas para el año 2017. Se deben plantear actividades concretas para el desarrollo en este año.
	4.3	<i>Seguimiento a la aplicación de lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Recursos físicos	31/12/2017			De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio

	4.4	<i>Seguimiento a la aplicación de acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país</i>	oportunidades de mejora detectadas	Porcentaje de gestión efectiva de las oportunidades de mejora detectadas	Gestión de la información Subgerencia Administrativa y financiera	31/12/2017	<p>La página web esta diseñada para que las personas tengan facilidad de acceso a la información publicada y se ha habilitado el servicio de call-center para que la población en situación de discapacidad pueda tener acceso a los servicios de la organización.</p> <p>En el 2016 se desarrollo piezas comunicacionales de derechos y deberes de los usuarios en idioma AWA y Braille.</p>	40%	<p>Se continuan comunicando las piezas comunicacionales del año pasado pero no se han planteado nuevas piezas para el año 2017.</p> <p>Se deben plantear actividades concretas para el desarrollo en este año.</p>
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	<i>Informe de gestión de solicitudes de acceso a información</i>	Informe	Informes presentados en el año	Gestión de la información	31/12/2017	<p>La organizacon en su link de transparencia y acceso a la informacion mantiene su esquema de trabajo en Informacion Institucional, Control Interno y de Gestion, Informe Rendicion de Cuentas, Plan anticorrupcion, Informes financieros, Normatividad, Rendicion de Cuentas, Mapa de Riesgos y Presupuestos actualizados en la medida que presenten actualizaciones o cambios de dicha informacion</p>	60%	<p>Actualizar la informacion con respecto a la Ley de Transparencia</p>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					OCI - seguimiento 01			
Componente 4: Servicio al Ciudadano					Fecha de seguimiento:	30/04/2017	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% de Avance		
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Conformación de equipo de trabajo	Equipo de trabajo definido	Gerente	30/06/2017		0	No se ha avanzado en la construcción del Plan de Desarrollo. POR RECOMENDACIONES DEL GERENTE - SOLICITÓ CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA DESARROLLAR EL PROYECTO DEL PLAN DE DESARROLLO - La oficina de Control Interno envía circular de cumplimiento a la construcción del Plan.
	1.2	Diagnóstico de la organización	Informe diagnóstico	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	15/07/2017		0	
	1.3	Formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019	Plan de desarrollo institucional 2016-2019	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/08/2017		0	
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Conformación de equipo de trabajo	Equipo de trabajo definido	Gerente	30/06/2017		0	
	2.2	Diagnóstico de la organización	oportunidades de mejora	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	15/07/2017		0	
	2.3	Plan de trabajo del fortalecimiento	cronograma presupuesto	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/08/2017		0	
	2.4	Seguimiento expost	Evaluación de lo planificado	Oficina Asesora de Planeación Equipo de Trabajo	31/12/2017		0	
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Formulación y puesta en marcha del PIC	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2017	Según reporta la Oficina de Talento Humano, El Plan Institucional de Capacitación, Estimulos e Incentivos es uno solo y se lo ha dado	30%	Bienestar Social: 9.6% Capacitación: 24.73%
	3.2	Formulación y puesta en marcha del Plan de Bienestar Social	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2017	El Plan de Bienestar 2017 fue aprobado por el Comité de Bienestar Social y se ha ejecutado en un 9.6%	30%	
	3.3	Formulación y puesta en marcha del plan de incentivos	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	31/12/2017		0	Es el mismo del punto 3,1
	3.3	Encuesta de clima laboral y cultura organizacional	informe de resultados	Oficina de Talento Humano	30/10/2017	Se realizó la encuesta en el 2016, de acuerdo a los resultados que arrojó esta pendiente la estructuración de acciones concretas y que la alta	0	
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Diagnóstico del proceso de PQRS	Informe diagnóstico	Subgerencia administrativa y financiera	31/05/2017	Se cuenta con el subproceso de quejas reclamos y sugerencias documentado, codificado con el código PRAUS - 001. Los canales de	40%	
	4.2	Encuesta de satisfacción	informe de resultados	Atención al Usuario	30/06/2017 30/11/2017	El proceso se encuentra documentado código PRAUS-03 evaluación de la satisfacción del usuario, se realizan 429 encuestas	40%	

	4.3	<i>Seguimiento a oportunidades de mejora del proceso de PQRS</i>	Informe diagnóstico	Subgerencia administrativa y financiera	30/11/2017	Trimestralmente se realiza retroalimentación del consolidado de quejas a las coordinaciones de los GIT, posteriormente se reúne la	40%	
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	<i>Informe de caracterización de la población atendida</i>	Informe diagnóstico	Oficina asesora de Planeación	31/05/2017		0	De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al
	5.2	<i>Encuesta de satisfacción</i>	informe de resultados	Atención al Usuario	30/06/2017 30/11/2017	El proceso se encuentra documentado código PRAUS-03 evaluación de la satisfacción del usuario, se realizan 429 encuestas	40%	

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						OCI - seguimiento 01		
Componente 3: Rendición de cuentas						Fecha de seguimiento:	30/04/2017	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% de Avance		
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	<i>conformación del equipo de trabajo</i>	equipo de trabajo constituido	Oficina Asesora de Planeación	01/10/2017	NA	NA	Las actividades del componente de Rendición de Cuentas no se implementan en el primer cuatrimestre del año, por cuanto se programan en virtud de la Rendición de Cuentas que se realiza al finalizar la vigencia; sin embargo, de acuerdo con el Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas 2016, la Oficina de Control Interno, considera importante se tengan en cuenta las sugerencias presentadas en el Informe de Evaluación de Rendición de Cuentas del 30 de diciembre de 2016, las cuales van encaminadas a fortalecer la visibilidad del HUDN en la región y en la comunidad en general; Por otra parte, es importante que se actualice este componente incluyendo otras actividades que también sirven para rendir cuentas (No únicamente la rendición de cuentas anual) y dar a conocer la gestión de la entidad tales como: Publicar en la página web información relacionada con los resultados y avances de la gestión institucional (link específico de informes), mantener actualizada la página web con la información de ley de transparencia, Boletines con información de rendición de cuentas; Publicación del Periódico Institucional "Mi Hospital", que únicamente ha tenido 4 ediciones durante el 2014 y 2015 y en el 2016 no se realizó ninguna publicación, así mismo, como mecanismo de comunicación se debería incluir la actividad de la Oficina de Planeación "Conoce la Gestión que hacen los demás"
	1.2	<i>diagnóstico del estado de rendición de cuenta</i>	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	15/10/2017	NA	NA	
	1.3	<i>definición de componentes a divulgar</i>	Tabla de contenido del informe	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2017	NA	NA	
	1...	<i>redacción presentación y publicación en lenguaje comprensible</i>	Documento del informe	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	12/12/2017	NA	NA	
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	<i>Caracterización de la población y entidades interesadas</i>	identificación de las población a comunicar	Oficina Asesora de Planeación	15/10/2017	NA	NA	
	2.2	<i>Establecimiento de lenguaje apropiado a emplear según la caracterización</i>	Reglas básicas definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2017	NA	NA	
	2.3	<i>Identificación de medios y mecanismos de divulgación.</i>	Listado de medios y mecanismos a emplear	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	31/10/2017	NA	NA	
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	<i>Análisis de la percepción de las temáticas de informes de rendición de cuenta previos</i>	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	15/10/2017	NA	NA	
	3.2	<i>programación de capacitaciones internas y externas y concursos de conocimiento</i>	Personal y comunidad capacitado y evaluado	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/11/2017	NA	NA	
	3.3	<i>Participación y colaboración abierta</i>	Medios abiertos para el diálogo en doble vía	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/11/2017	NA	NA	
	4.1	<i>Levantamiento del acta del informe</i>	acta diligenciada	Oficina Asesora Jurídica	26/12/2017	NA	NA	

Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.2	<i>análisis y evaluación del proceso</i>	informe de evaluación	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	30/12/2017	NA	NA
	4.3	<i>encuesta de satisfacción</i>	Informe de la encuesta	Oficina asesora de Control Interno de Gestión	30/12/2017	NA	NA
	4...	<i>Evaluación expost</i>	Oportunidades de mejora definidas	Oficina Asesora de Planeación Equipo de trabajo	30/12/2017	NA	NA

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (CADENAS DE TRÁMITES - VENTANILLAS ÚNICAS)

1								
2								
3								
4								
5								

Nombre del responsable:

Oficina Asesora de Planeación

Número de teléfono:

7-33-34-00

Correo electrónico:

hudn@hosdenar.gov.co

Fecha aprobación del plan:

31/01/2017

OCI - seguimiento 01

Fecha de seguimiento:	30/04/2017	Observaciones
Actividades cumplidas	% de Avance	
Todos los documentos internos de la organización se trabaja con un solo original así el oficio este para varios destinatarios, estos son enviados por medio del correo corporativo y así	60%	
Se crea un espacio virtual para todo el grupo de facturación con el fin de que sea este un repositorio de los soportes de facturas por entidad en formato PDF con el fin de evitar su	60%	
	0	De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
	0	De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
	0	De acuerdo con la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno, el área responsable NO REPORTÓ actividades al respecto, enviar oficio para plan de mejora
El subproceso de asignación de citas se encuentra documentado con el código PRSGI-07, mensualmente se asignan un promedio de 4500 citas, se distribuyen	40%	Cuántas y cuáles especialidades se aumentaron en la vigencia 3 cirujanos de columna en consulta externa... Resultados de indicadores de oportunidad en la asignación

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO

Fecha de Seguimiento

30/04/2017

Componente

Actividades Programadas

Actividades Cumplidas

% de avance

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

Gestión de Riesgos (7)
Mapa de Riesgos (27)

8

24

Componente 2: Transparencia y Acceso a la Información

13

5

38

Componente 3: Servicio al Ciudadano

16

6

38

Componente 4: Rendición de cuentas

14

0

0

Componente 5: Estrategia Antitrámites

6

3

50