

**INFORME A SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-ESE HOSPITAL
DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA**

MAYO A AGOSTO 31 DE 2020

**LUIS EDUARDO BEDOYA GIRALDO
JEFE DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

ITAGUI 2020

Tabla de contenido

1.INTRODUCCIÓN	3
2.MARCO LEGAL APLICABLE	3
3.OBJETIVO GENERAL	4
4.Objetivos específicos	4
5.ALCANCE	4
6.METODOLOGÍA	4
7.ESTRATEGIAS GENERALES	5
8. Componentes	6
8.1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	6
8.2 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	8
8.3 RENDICIÓN DE CUENTAS	9
8.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	9
8.5 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	11
9.SEGUIMIENTO	11

1.INTRODUCCIÓN

Para realizar el presente documento guía, se tomó como punto de partida los lineamientos impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La iniciativa propende por varios componentes, el primero que como elemento fundamental se blinden los procesos propensos a la corrupción, en el segundo componente, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites de la ESE Hospital del Sur GJP. Además, conocedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión y se comprometa en la vigilancia del quehacer de la Empresa, se incluye en el tercer componente la rendición de cuentas. Su inclusión en el plan se fundamenta en la importancia de crear un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad itagüense. En el cuarto componente se abordan los elementos que deben integrar una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse en la ESE Hospital del Sur GJP, para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción bajo el Modelo de Escucha activa.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, establecimos la gestión de las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas e incorporar dentro de nuestro ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la ESE.

2.MARCO LEGAL APLICABLE

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	LEY 1474 DE 2011
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	DECRETO 1081 DE 2016
TRÁMITES	DECRETO 1083 DE 2015
	DECRETO LEY 019 DE 2012
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	DECRETO 943 DE 2014
	DECRETO 1083 DE 2015
RENDICIÓN DE CUENTAS	LEY 1757 DE 2015
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	LEY 1712 DE 2014
ATENCIÓN PQRS	LEY 1474 DE 2011
	DECRETO 1649 DE 2014
	LEY 1755 DE 2015
CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO (INTERNA)	RESOLUCIÓN 028 A -2014
POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA SIMPLIFICAR, SUPRIMIR Y REFORMAR TRÁMITES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.	DECRETO 2106 DE 2019
MODIFICACIÓN DE LA LEY 734 DE 2002	LEY 1952 DE 2019

3.OBJETIVO GENERAL

Institucionalizar una política de lucha contra la corrupción que garantice el trato digno al paciente en el marco de los postulados del concepto de dignidad humana, asegurando la humanización de los servicios de salud que presta el Hospital en su nivel de atención y prevenir los actos de corrupción.

4.Objetivos específicos

- Fortalecer la cultura y práctica continua de gestión de riesgos a nivel de la alta dirección y demás servidores y colaboradores en todas las áreas inmersas en éste proceso.
- Establecer actividades en cada una de las estrategias, dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.
- Garantizar que los trámites y servicios que desarrolle el Hospital se realicen en el marco de los principios de celeridad, probidad, economía y transparencia sin ninguna discriminación y prevenir todo acto de corrupción

5.ALCANCE

- De tipo preventivo para el control de la gestión pública en la Alta Dirección de la ESE
- Fundamental para prevenir los espacios propensos para la corrupción a nivel interno y externo
- Para crear un ambiente de empoderamiento del derecho a la salud y de corresponsabilidad con la sociedad
- Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud

6.METODOLOGÍA

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de la Entidad, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

7. ESTRATEGIAS GENERALES

- Es deber de todo servidor público y colaborador del Hospital denunciar ante la autoridad competente, las conductas punibles que tenga conocimiento, de conformidad con el artículo 6 de la Constitución Política
- Todo contrato que celebre la ESE deberá ser publicado dentro de los términos
- Los procedimientos y actuaciones deberán estar precedidos por las reglas del debido proceso
- Solo tendrá reserva los documentos que, según la ley, deben tenerlo
- La ESE garantiza la reserva legal y conservación de la historia clínica
- Todos los servicios asistenciales y administrativos tendrán guías, protocolos y procedimientos
- Los procedimientos que lo requieran, tendrán consentimiento informado del paciente
- Todo servidor público y colaborador del hospital se compromete a realizar las evaluaciones institucionales, individuales y del área que le correspondan
- La ESE fortalecerá la estrategia de Gobierno en Línea
- La ESE respetará el orden de turno en los pagos que efectúe en desarrollo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales
- La ESE publicará anualmente la planeación, programación y ejecución presupuestal y realizará el correspondiente seguimiento y evaluación
- El Hospital no permitirá actos de falsificación, destrucción, supresión y ocultamiento de documentos públicos
- Es deber de los servidores y colaboradores, ejercer las funciones y obligaciones bajo la cultura del autocontrol, transparencia y respeto por los bienes de la Institución.
- Los servidores y colaboradores del Hospital, tendrán pleno conocimiento de las faltas que constituyen hechos de corrupción, conductas de responsabilidad penal, fiscal y disciplinaria

8. Componentes 8.1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PRODUCTO NO CONFORME	INDICADOR	RESPONSABLE	CRITERIO ESPERADO
Tráfico de influencias	Proporción de eventos reportados de tráfico de influencias /total de riesgos del período	Control interno	<1%
Manejo Indevido de la nomina	Proporción de eventos reportados de manejo indebido de nómina /Total riesgos del periodo	Control interno	<1%
Pago Por Servicios No recibidos relacionados con la contratación de la ESE	Proporción de eventos reportados de los pagos por servicios no recibidos relacionados con la contratación de la ESE/Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Contratación con incumplimiento de los lineamientos del estatuto de contratación	Proporción de eventos reportados del Contratación con incumplimiento de los lineamientos del estatuto de contratación /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Acceder a soborno o dadas	Proporción de eventos reportados soborno o dadas por parte de funcionarios /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Traslado inapropiado de recursos	Proporción de Eventos reportados de traslado inapropiado de recursos /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Manejo Indevido Del Dinero Recaudado En Cajas	Proporción de eventos reportados de manejo indebido Del Dinero Recaudado En Cajas /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Manipulación O Adulteración De La Información	Proporción de eventos reportados Manipulación O Adulteración De La Información / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Perdida de Confidencialidad En La	Proporción de eventos reportados de Perdida	Control interno	<1%

Información	de Confidencialidad En La Información / Total de riesgos del periodo		
Concusión o cobro indebido para la realización de tramites institucionales	Proporción de eventos reportados de Concusión o cobro indebido para la realización de tramites institucionales / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Peculado o apropiación ilícita de dineros publicos	Proporción de eventos reportados de Peculado o apropiación ilícita de dineros publicos / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Prevaricato o incumplimiento de funciones y responsabilidades	Proporción de eventos reportados de Prevaricato o incumplimiento de funciones y responsabilidades / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Soborno a personas internas y/o externas	Proporción de eventos reportados de Soborno a personas internas y/o externas / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Despilfarro de recursos institucionales	Proporción de eventos reportados de Despilfarro de recursos institucionales / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Acoso Laboral	Proporción de eventos reportados Acoso Laboral / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%

Fuente: Matriz riesgos de corrupción



8.2 RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Fuente
50677	30/06/2017	Atención inicial de urgencia	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo Historia clínica/Plantilla atención inicial de urgencias
50669	30/06/2017	Certificado de paz y salvo	Plantilla Único - Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Talento humano/ áreas de la institución
50673	30/06/2017	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo citas médicas/Plantilla citas medicas
50678	30/06/2017	Examen de laboratorio clínico	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo facturación/Estadístico de facturación/Producción laboratorio
50671	30/06/2017	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo facturación/Estadístico de facturación/Producción farmacia(medicamentos)
50676	30/06/2017	Certificado de defunción	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo historia clínica y Plataforma RUAF-Defunciones
50681	30/06/2017	Terapia	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo facturación/Estadístico de facturación/Producción fisioterapia
50674	30/06/2017	Radiología e imágenes diagnósticas	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo facturación/Estadístico de facturación/Producción rayos x
62500	11/05/2018	Certificado de nacido vivo	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/Módulo historia clínica y Plataforma RUAF-Nacimientos
50680	30/06/2017	Historia clínica	Modelo Único – Hijo	HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	Jagudelo017	Software dinámica gerencial/ Módulo historia Clínica

Fuente: http://www.suit.gov.co/web/guest/resultados?site=tramites&proxystylesheet=FrontEnd_Interno_es&client=FrontEnd_Interno_es&output=xml_no_dtd&wc=200&wc_mc=1&entqr=3&sort=date:D:L:d1&entqrm=0&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&exclude_apps=1&filter=0&getfields=* &access=p&ulang=es&ip=10.116.8.19&entsp=a_relevancia_tramites&q=hospital+del+sur+itagui+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA&dnavs=+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA

8.3 RENDICIÓN DE CUENTAS

Se estructura como un proceso mediante el cual, la entidad informa, explica y da a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado, Es un proceso permanente y una relación de doble vía entre el gobierno, los ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión

Es un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo con los ciudadanos sobre los asuntos públicos. Implica un compromiso en doble vía: los ciudadanos conocen el desarrollo de las acciones de la Entidad y el Estado explica el manejo de su actuar y su gestión. Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa. Dicho proceso comprende en su etapa inicial, lo siguiente:

1. ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL La ESE Hospital del Sur cuenta con un Modelo para la Rendición de cuentas, orientado en la Guía para la Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública.
2. CONVOCATORIA La invitación se hace extensiva a la población del Municipio de Itagüí, a los miembros de las Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Integrantes de las Veedurías Ciudadanas, Asociación de Usuarios, adultos mayores, Gabinete Municipal, Honorables Concejales, Proveedores, Funcionarios, Usuarios de la ESE y Comunidad en general.

Fuente https://hospitaldelsur.gov.co/entidad/informe_ciudadania

8.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

Con los indicadores de gestión se obtiene la medición de la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad y se identifica las necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna

INDICADOR	ATRIBUTO DE CALIDAD
Proporción de sugerencias de usuarios externos implementadas	- SATISFACCIÓN
Tiempo promedio para resolución de Reclamaciones	- OPORTUNIDAD
Índice Combinado de Satisfacción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios fidelizados posterior a una reclamación	- SATISFACCIÓN

Índice de Vulneración de Derechos X 1000 atenciones	- EFICACIA
Proporción de usuarios satisfechos con los servicios ofrecidos por la institución	- SATISFACCIÓN
Proporción de Usuarios Fidelizados	- SATISFACCIÓN
Índice combinado de Satisfacción Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Urgencias	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción P y P	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Hospitalización	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Servicio Farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Odontología	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Laboratorio	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Imaginología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con hospitalización	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con servicio farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Usuarios satisfechos con urgencias - Proporción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con laboratorio	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con PyP	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Imaginología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Satisfacción Global de los Usuarios con los Servicios	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología Calatrava	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología San Pío	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología Santamaría	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Calatrava	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción San Pío	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Santamaría	- SATISFACCIÓN
Política humanización	- EFICACIA

En la ESE Hospital del Sur se estableció el Modelo de Escucha Activa con el fin de canalizar, tabular, tramitar todas las manifestaciones del Cliente Externo e interno, en el cual se establecen los mecanismos por los cuales se reciben las QRSF.

8.5 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Con relación a este componente la ESE Hospital del Sur GJP se encuentra realizando actividades para la implementación de la Estrategia Gobierno en Digital y Datos Abiertos y el Plan de Trabajo para el año 2020

9.SEGUIMIENTO

Cuatrimstral, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión y con las evidencias presentadas previamente por los líderes o coordinadores 30 de abril, **31 de agosto** y 31 de diciembre de cada año.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2020 (Cumplimiento de la Ley 1474 de 2011)				
FECHA SEGUIMIENTO: AGOSTO 2020				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	SEGUIMIENTO	%
			OBSERVACIÓN SEGUNDO CUATRIMESTRE	
GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1. Política de Administración de riesgo	Revisar y ajustar en caso de ser necesario, la política de administración de riesgos de acuerdo con los lineamientos del Decreto 1499 de 2017, respecto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus dimensiones operativas	Fue revisada y aprobada la política de gestión del riesgo en el comité de seguridad del paciente	100%
		Publicación en el Portal Web de la política de administración de riesgos.	La política de administración del riesgo está publicada en ISOLUCION para conocimiento de todos los funcionarios. Se hace seguimiento pero requiere ser actualizado, tener en cuenta los riesgos administrativos.	70%
	2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Vincular los riesgos de transparencia a cada proceso	Se realiza análisis de los riesgos por transparencia o corrupción	100%
		Seguimiento y gestión del mapa de riesgos	Se realiza mensualmente el seguimiento a la matriz de riesgos por proceso. Falta avanzar en los riesgos administrativos	70%
	3. Consulta y elaboración	Realizar consulta a la ciudadanía sobre el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Con la asociación de Usuarios se construyó el plan para la vigencia 2020 en el primer cuatrimestre	NA
		Socializar al interior de la Entidad el plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Fue socializado con los líderes y publicado dentro de los términos en la página web	100%

	4. Seguimiento	Publicación en la página web del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la entidad y Mapa de Riesgos de Corrupción Realizar seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos	Se realiza y se publica en la web	100%
			Se realiza seguimiento por parte de la oficina de control interno	100%
ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1. Gestión documental	Hacer seguimiento a la herramienta tecnológica destinada para la Gestión Documental	Se realiza seguimiento continuo al cumplimiento de la ley 1755 y la correspondencia para corroborar la política de cero papel.	100%
		Publicación interna de actas de comités, seguimiento a indicadores, actualización de procesos y procedimientos en herramienta tecnológica	Se realiza medición de los indicadores de gestión institucionales y al seguimiento a las actas de los comités. Queda pendiente actualizar guías y formatos	70%
		Continuar implementando la estrategia cero papel	En el cuatrimestre analizado se evidencia una reducción de la impresión de papel, debido a la pandemia,, el personal trabajó desde su propia casa por conexión remota	100%
		Realizar las correspondientes transferencias documentales al archivo central	Se realiza un avance significativo con las transferencias documentales y se avanza con la propuesta ante el Departamento de las tablas de retención documental. Ala espera de la reapertura para continuar con el proceso.	90%
	2. Estrategia antitrámites	Prohibición de exigir documentos que reposan en la Entidad	La entidad cuenta con la política de no exigir documentos innecesarios	100%
RENDICIÓN DE CUENTAS	1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Elaborar y publicar el informe de gestión de la ESE Hospital del Sur GJP., para la respectiva vigencia	Se elabora y se publica el informe para la respectiva vigencia	100%
		Indagar a la ciudadanía sobre los temas que le interesarían incluir en la Rendición de Cuentas mediante la página web y redes sociales	Se indaga a la ciudadanía, temas a incluir en la rendición	100%
	2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Presentar sobre los resultados de la gestión de la entidad	Se presentan los resultados de la gestión de la entidad, por parte de la gerencia a la comunidad	100%
		Publicar en Portal Web y redes sociales, la presentación de la rendición pública de cuentas	Se publica en el portal web la presentación de la rendición de la cuenta a la comunidad	100%
		Emplear el espacio en la web para que la ciudadanía de sus aportes y generen inquietudes o comentarios frente a la gestión de la Entidad.	Se cuenta en la web de la entidad, el espacio para que la ciudadanía aporte y genere las inquietudes frente la gestión	100%
	3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y peticiones	Implementar mecanismos que permitan evaluar en la asociación de usuarios el entendimiento de la capacitación en redición de cuentas		
		Realizar el Plan de Participación Ciudadana	La entidad cuenta con un plan de participación ciudadana. Adicionalmente se creó la política de Participación ciudadana en salud	100%

4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional		Ejecutar el Plan de Participación Ciudadana	Se evidencia que el plan se ejecuta de acuerdo al plan. Debido a la pandemia se han tenido que realizar las reuniones de forma virtual	100%
		Tramitar las PQRS de la comunidad dentro de la oportunidad Realizar una encuesta de satisfacción por cada evento de rendición pública de cuentas que se realice.	De acuerdo al informe del área de atención al ciudadano y al informe semestral de las PQRSFD, la entidad da respuesta a la comunidad dentro de la oportunidad legal	100%
		De acuerdo a los resultados de la encuestas, formular e implementar acciones en caso de ser requerido.		
		publicar el seguimiento a los planes de acción de la anualidad	Se realiza seguimiento a los planes de acción. Esta publicado en el portal web el informe al seguimiento de los planes de acción. Por debido a la pandemia no se logró socializar a los empleados	100%
		publicar el seguimiento al Plan de Desarrollo		NA
		Publicar el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad y el Plan de Compras	Se evidencia publicación del PAA de la entidad	100%
		Publicar los estados financieros de la Entidad	Se publica de forma mensual los estados financieros de la entidad	100%
		Publicar el informe sobre las demandas de la Entidad	Se publica de forma mensual el informe sobre las demandas que están en curso de la entidad	100%
		Celebrar las reuniones con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y realizar ajustes al Comité de Calidad y Control Interno según el modelo MIPG	La reunión de comité de desempeño no se ha realizado debido a la pandemia. Pendiente en el mes de septiembre fijar fecha para realizarla.	50%
		Efectuar la evaluación de la Rendición Pública de Cuentas, la cual se publicará en el Portal Web de la Entidad		
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	Coordinación y seguimiento permanente a la atención de las peticiones	Se revisa de forma mensual los diferentes medios que tiene el ciudadano para manifestarse	100%
		Evaluar la gestión de la recepción, tramite y solución de quejas, sugerencias, reclamos y actos de corrupción		
	2. Fortalecimiento de los canales de atención	Continuar implementando la estrategia de gobierno digital	A la espera de la aprobación del plan de desarrollo para continuar con la implementación	50%
		Revisar el acto administrativo que conforma el comité de gobierno en línea y crear comité de datos abiertos		

	Publicar los datos abiertos de la Entidad de la información que carece de confidencialidad y reserva		
	Mantener disponibles los espacios virtuales de la atención de nuestras partes interesadas		
3. Talento Humano	Capacitación en la herramienta MOODLE por parte del área de atención al ciudadano según el plan de capacitaciones del área de talento humano		
	Publicar perfil de los Directivos de la ESE	Se realiza la actualización y publicación del perfil de los nuevos directivos de la entidad	100%
	Publicar los procesos de selección, vinculación y elección del personal	Se realizó publicación de los procesos de selección de personal	100%
	Capacitar en temas relacionados con la ley de transparencia		
4. Normativo y Procedimental	revisar y difundir la política editorial y actualización de contenido		
	Revisar los procedimientos de Atención al Ciudadano		
	Actualizar y publicar el normograma institucional	Se actualiza cada trimestre el normograma de la institución por parte de la asesora jurídica de la entidad	100%
	Mantener la base de datos actualizada de las PQRD	La entidad cuenta con la herramienta y se realiza el seguimiento por parte de la líder de atención al ciudadano y la oficina de control interno	100%
5. Relacionamiento con el ciudadano	Divulgación continua de derechos y deberes de los pacientes	Cada mes se divulgan los derechos y deberes de los usuarios o pacientes	100%
	Atención preferencial a niños, adolescentes, gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores, veteranos de la fuerza pública	Se cuenta con taquillas de atención preferencial en el servicio de laboratorio. Se debe profundizar más en la atención preferencial en el servicio farmacéutico y en admisiones de consulta externa	70%
	Atención de PQRSD en las diferentes sedes de la ESE Hospital del Sur	El hospital cuenta con la herramienta y se realiza seguimiento por parte de la líder de atención al ciudadano y la oficina de control interno	100%
	Habilitar la asignación de citas de manera presencial y con roll preferencial en call center	Se cuenta habilitado desde la página web la opción de citas, donde se realiza la asignación de éstas para la PPNA. Asimismo cuenta con una línea para atender conforme a la capacidad instalada. Falta un mayor número de médicos para suplir la demanda.	80%
	Actualizar y publicar los trámites y servicios que ofrece la ESE Hospital del Sur en el SUIT	Se verifica la página y los trámites que se encuentran en la plataforma. En este cuatrimestre no se adicionaron nuevos formatos	
	Publicación semestral del Informe institucional de las PQRSD	Se publicó en julio el informe del semestre de enero a junio de 2020	100%

		Capacitar a los miembros de la asociación de usuarios en el Código de Ética y sus políticas, en las normas del buen trato, en el modelo de escucha activa y en rendición de cuentas	Se capacitaron a los miembros de la asociación de usuarios en el código de ética, modelo de escucha activa	100%
		Presentar informe sistemático de las manifestaciones presentadas por el cliente interno y externo en el modelo de escucha activa	Se publica de forma mensual en la página web el informe de las manifestaciones por la líder del proceso	100%
				92%

LUIS EDUARDO BEDOYA GIRALDO

Jefe Control Interno de Gestión