	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 1 de 6

### INFORME DE SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE

PERIODO DE SEGUIMIENTO: MAYO –AGOSTO DE 2018

FECHA DE PUBLICACIÓN: 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, orientada a prestar servicios de salud, centrados en el usuario y en marco del mejoramiento continuo dentro de su planeación estratégica incorpora herramientas de participación ciudadana, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos ,financieros, tecnológicos y de talento humano, generando confianza en sus usuarios, colaboradores y ciudadanía en general.

En cumplimiento a la ley 1474 del 12 de julio del 2011 *“Por medio del cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”* se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones plasmadas en el plan de anticorrupción y de atención al ciudadano en sus 6 componentes.

#### COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN

1. Mapa de riesgos de corrupción.

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS/OBSERVACIONES	% de Avance enero-abril	% de Avance mayo-agosto acumulado	% de Avance sep-diciembre acumulado	RESPONSABLE
I. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y LAS MEDIDAS PARA CONTROLARLOS Y EVITARLOS.	Identificación de riesgos de corrupción	Actividad cumplida	100%	100%		Gestores de Procesos (Equipo MECI), Control Interno, Gestor Calidad y Planeación
	Análisis de Riesgos	Actividad cumplida	100%	100%		
	Valoración del Riesgo	Actividad cumplida	100%	100%		

	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 2 de 6

## 2. Racionalización trámites.

<b>2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subir a la página Web de la ESE Popayán los requisitos para la solicitud de copia de la Historia clínica la recepción y entrega de la historia clínica</li> </ul>	Se diseñó el formato de recepción y entrega de Historias Clínicas y el manual de Historias Clínicas	0%	60%		Gestor proceso del SI, Gestor Calidad y Planeación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar los requisitos con el personal directamente involucrado de la recepción y entrega de la historia clínica</li> </ul>	Se encuentran establecidos los requisitos, se realizará socialización en comité y los coordinadores replicaran información.	0%	40%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar la elaboración de afiches informativos sobre los requisitos para acceso a copia de la historia clínica institucional por parte del usuario o de un tercero.</li> </ul>	Se socializó al proceso de comunicaciones para establecer las estrategias, Se cuenta con los requisitos y la planeación de comité	0%	40%		
	1. Socializar y evaluar adherencia a los procedimientos de facturación del servicio	Se cuenta con procedimientos estan para revisión para codificación y firmas	0%	0%		Facturación y Coordinación.
	1. Capacitación a los facturadores	Actividad cumplida	100%	100%		

## 3. Rendición de cuentas.

<b>3. RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La planeación de la audiencia y el reporte ante la Superintendencia de Salud antes del 10 de abril</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		Gerente, Administrativo, con apoyo de las oficina de control interno, oficinas Asesoras, con el área de comunicaciones, Coordinadores de Puntos, SIAU.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de la celebración de la audiencia</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apertura de espacios de participación a la comunidad que incluye recoger sugerencias y solicitud de la presentación de información de su interés</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de los temas, aspectos y contenidos relevantes a comunicar y sobre los cuales debe rendir cuentas teniendo en cuenta las solicitudes recolectadas de la comunidad y los temas trazadores contemplados en la normatividad.</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacios de participación y resolución de preguntas en la celebración de la audiencia pública de rendición de cuentas.</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recolección de sugerencias de los participantes frente a la audiencia pública.</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación del informe de rendición de cuentas en la página Web y reporte en la página Web de la superintendencia dentro de los 30 días siguientes a la celebración</li> </ul>	Actividad cumplida	100%	100%		

### 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

<b>4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.</b>	Atención de quejas, reclamos y sugerencias en la oficina SIAU.	Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en la oficina del SIAU, los cuales serán clasificados por el SIAU. Así mismo el usuario podrá emitir sus peticiones, quejas y reclamos a través de la página web.	Actividad cumplida	100%	100%	Gestor proceso del SI, Gestor Calidad y Planeación
	Medición de la satisfacción.	Se realiza mediante la encuesta de satisfacción, la cual es diligenciada por los usuarios que son atendidos en nuestra institución.	Actividad cumplida	100%	100%	
	Página web actualizada con información relacionada con los planes, programas y proyectos de la entidad.		Actividad en ejecución	70%	80%	
	Liga de Usuario.	Es por esto que los mecanismos de escucha de las necesidades y expectativas de nuestros clientes básicamente son apoyados gracias a este canal expedito de comunicación, así como también las solicitudes, quejas y/o reclamos que le sean presentadas en el desarrollo de sus actividades propias en coordinación con la oficina de atención al Usuario.	Actividad en ejecución	70%	80%	
	Un sistema de servicios y un plan de comunicaciones que comprende diferentes estrategias de difusión de información tanto para el cliente interno como el externo.	Se encargó publicar los resultados de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios y un plan de comunicaciones que comprende diferentes estrategias de difusión de información tanto para el cliente interno como el externo.	Actividad en ejecución	70%	100%	

### 5. Mecanismos para transparencia y el acceso a la información.

<b>5. MECANISMOS PARA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>	Se crea en la página web institucional, una sección particular identificada con el nombre de "Transparencia y acceso a la información pública", en la cual se publicará "paulatinamente" la siguiente información:	Actividad cumplida	100%	100%	
	> Misión, visión, procesos, procedimientos, organigrama (estructura orgánica), directorio de servidores públicos, funciones y deberes.	Actividad en ejecución	30%	86%	
	> Normograma	Se cuenta con normograma y está publicado en la página web	0%	100%	
	> Ubicación de la sede y de las áreas administrativas y asistenciales para la atención al público.	Se tiene ubicación de la sede administrativa y asistenciales de la casa rosada.	0%	44%	
	> El horario de atención al público.		0%	100%	
	> El presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y los principales estados financieros.	Actividad cumplida	100%	100%	
	> Políticas y plan de desarrollo.	Se cuenta con programas pendiente publicación de proyectos	0%	100%	
	> Programas y proyectos en ejecución.	Se cuenta con programas pendiente publicación de proyectos	0%	60%	
	> El Plan de acción (objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables)	Actividad cumplida	100%	100%	
	> Plan anual de adquisiciones. (plan de compras)	Actividad cumplida	100%	100%	
	> Planes de mejoramiento		0%	100%	
	> El informe de gestión del año inmediatamente anterior.	Actividad cumplida	100%	100%	
	> El presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación.	Actividad cumplida	100%	100%	
	> El Directorio (cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y funcionarios)	Actividad en ejecución	80%	90%	
	> Tablas de retención documental.	Se ha avanzado en la formulación del organigrama y se cuenta con propuesta de tablas, pendiente para su codificación.	0%	60%	
	> El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Actividad cumplida	100%	100%	

Calidad - SIAU

**6. Iniciativas adicionales.**

<b>6. INICIATIVA ADICIONALES</b>	Establecer anualmente un panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, realizando un análisis de las principales denuncias sobre la materia.	Actividad cumplida	100%	100%	Planeación
	b) Realizar semestralmente un diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad, para identificar deficiencias al usuario en su ejecución	Se ha avanzado en la formulación del organigrama y se cuenta con propuesta de tablas, pendiente para su codificación.	0%	100%	SIAU - Unidad de correspondencia
	c) Ejecutar acciones trimestrales en pro de identificar necesidades de información dirigidas a más usuarios y ciudadanos.	Actividad cumplida	100%	100%	SIAU - Unidad de correspondencia
	d) Reunión semestral con líderes de los procesos de control de la E.S.E Popayán para presentar y revisar, discutir y/o ajustar el mapa de riesgos de posibles actos de corrupción.	Se realizó reunión para socializar el procedimiento de los mapas de riesgos	0%	100%	SIAU
	e) Divulgación del plan anticorrupción y específicamente de las actividades de prevención y de mejora asignadas por cumplir en los diferentes procesos institucionales.	Se realizó y se propositieron fechas de cumplimiento de actividades	0%	100%	Planeación

<b>TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>61%</b>	<b>89%</b>	<b>0%</b>
------------------------------	------------	------------	-----------

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

RESULTADO	CUMPLIMIENTO
	<b>CUMPLE</b>
	<b>SE HAN ADELANTADO ACCIONES</b>
	<b>NO CUMPLE</b>

**ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO:**

El cumplimiento de Plan Anticorrupción formulado para la vigencia 2018 con corte al 31 de agosto del 2018 es del 89% (porcentaje acumulado)


	<h2>CONTROL INTERNO</h2>	FGI-01
		Versión 1
		Fecha: Septiembre 2017
		Página 6 de 6

### RECOMENDACIONES:

- ✓ Se recomienda para una mejor ejecución realizar reuniones periódicas y socializar actividades para su ejecución y cumplimiento con la participación de los coordinadores de Punto.
  
- ✓ Tener en cuenta las actividades que se encuentran en rojo, amarillo para dar un efectivo cumplimiento.

Atentamente,

Firmado el original

  
**Brigith Andrea Hernández Burbano**  
**Contratista Profesional**  
**Apoyo al proceso de Control Interno**  
**Empresa Social del Estado Popayán ESE**

Proyectó: Brigith Andrea Hernández Burbano — Contratista Apoyo Control Interno  
 Revisó y aprobó: Brigith Andrea Hernández Burbano — Contratista Apoyo Control Interno

