

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	% CUMPLIMIENTO	
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	1.1 Política de Administración del Riesgo de Corrupción	1.1.1	Establecer los lineamientos y políticas generales bajo los cuales se gestionaran los riesgos de Corrupción	Política Sistema para la Administración del Riesgo.	30/04/2017	Referente Gerencia del Riesgo	Se evidencia Política de Administración del Riesgo, sin embargo, no se tuvo en cuenta la guía para la elaboración de la misma, ya que no cumple con los elementos básicos.	100%
	1.2 Construcción Mapa de Riesgos Corrupción	1.2.1	Construcción Preliminar Mapa de Riesgos	Mapa de riesgos versión 1	31/01/2017	Referente Gerencia del Riesgo	En la aplicación KAWA se encuentra la identificación y valoración de cada riesgo con causas y tratamiento.	100%
		1.2.2	Establecer un contexto	Mapa de Riesgos Anticorrupción	30/04/2017	Referente Gerencia del Riesgo	Se obtiene soporte de contexto el cual definido y observado en el seguimiento anterior .	100%
		1.2.3	Identificar los Riesgos		31/07/2017	Referente Gerencia del Riesgo	Se observa soporte de identificación de riesgos en la aplicación KAWA	100%
		1.2.4	Medir y/o valorar los Riesgos		31/07/2017	Líderes de Proceso	Se observó soporte de valoración de riesgos, y actas de reunion en conjunto con cada líder, sin embargo, aun se encuentran algunos subprocesos pendientes por analizar.	100%
		1.2.5	Analizar y evaluar los Controles		30/09/2017		Se realizó análisis de controles en conjunto con los líderes.	100%
		1.2.6	Elaboración de la Matriz y Mapa de Riesgos de Corrupción, bajo metodología establecida		30/09/2017		Se observó Mapa de Riesgos definido, sin embargo no se obtuvo soporte de Matriz.	50%
	1.3 Consulta y Divulgación	1.3.2	Socialización a través de los medios de los diferentes medios de comunicación internos		Medios de consulta y divulgación efectivos en pro del fortalecimiento del sistema	30/11/2017	Referente Gerencia del Riesgo	Se da avance por medio del KAWA como herramienta corporativa y notifica a cada líder , sin embargo, esta pendiente establecer otras estrategias de socialización

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	% CUMPLIMIENTO
	1.4 Monitoreo y Revisión	1.4.1 Cronograma con los líderes de los procesos para la actualización	Actas de mesas de Trabajo.	Semestralmente	Líderes de Proceso	Actas de reunion con cada líder: se observaron actas de reunion para actualización y definición de riesgos y controles con: Gestión TICs, Gestion , tecnología Biomedica, Gestión del Cuidado Integral en Servicios complementarios, Gestión del Cuidado Integral en Salud, Gestión Financiera.	100%
		1.4.2 Revisión a la efectividad de los controles.				No se obtuvo soporte documental del monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción establecidos . La fecha máxima estimada para dar cumplimiento a dicha gestión es el 30/09/2017.	0%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A FECHA DE CORTE

80%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	OBSERVACION	% CUMPLIMIENTO
2. Racionalización de Trámites	2.1 Identificación del Trámites	2.1.1 Registro en el SUIT de acuerdo a la Caracterización del Trámite como Subred.	100% de los tramites identificados y registrados en el SUIT	31/07/2017	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se anexa cumplimiento del 100% de los 13 trámites definidos en el SUIT se encuentran aprobados.	100%
	2.2 Priorización de Trámites	2.2.1 Análisis de las necesidades y expectativas de los ciudadanos, a través de PQR's y encuestas de satisfacción para identificar los tramites más recurrentes.	Tramites Priorizados	31/08/2017		Se observó acta de reunion en donde se define el derecho vulnerado de acuerdo a la percepción del ciudadano, encontrandose que es la inoportunidad de atención por servicios ambulatorios por especialistas. Así mismo se definen estrategias que permitan mejorar la percepción del usuario y la prestación del servicio.	100%
		2.2.2 Realizar comparación con las otras subredes frente a los trámites definidos.				Se observó acta de reunion en donde se realiza comparativo de trámites frente a otras subredes encontrandose la Subred Sur con total de 13 trámites definido y aprobados.	100%
		2.2.3 Priorizar tramites definidos en SUIT				No se obtuvo soporte documental	0%
	2.3 Racionalización de Trámites	2.3.1 Buscar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites en relación a disminuir tiempos, optimizar tecnología, reducción de pasos para el Ciudadano, así como costos.	Plan de acción de Racionalización de los tramites definidos	30/09/2017		Se observó Plan de Acción no legible, se solicitó soporte, sin embargo no se obtuvo.	N/A

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A FECHA DE CORTE

75%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMA DA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN	% CUMPLIMIENTO
3. Rendición de Cuentas	3.1 Análisis del estado del Proceso de Rendición de Cuentas	i) Definir el Equipo Líder	Diagnóstico	31/03/2017	Oficina Asesora Comunicaciones - Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano- Oficina Sistemas de la Información TIC- Oficina Asesora Desarrollo Institucional.	Además de realizarse la rendición de cuentas correspondiente al mes de Marzo de 2017, se han realizado reuniones con la comunidad para brindar información de interés.	100%
		ii) Diagnóstico del Estado de la Rendición de cuentas					
		iii) Caracterización de los ciudadanos y grupos de interés e Identificación de necesidades.					
	3.2 Diseño de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Definir la Metodología con el cual se llevara a cabo el proceso de Rendición de Cuentas.	Informe de Rendición de cuentas disponible para la Ciudadanía	31/03/2017		No se obtuvo soporte del Informe de Rendición de Cuentas del mes de Marzo. aspecto mencionado en el informe del mes de abril.	50%
	3.3 Implementación y Desarrollo de la Estrategia	Preparar y realizar la Rendición de cuentas acorde a los lineamientos del documento CONPES 3654 de 2010 que incluye la Política de Rendición de cuentas a prevenir la Corrupción	Informe de Rendición de cuentas disponible para la Ciudadanía	31/03/2017	Oficina Asesora Comunicaciones - Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano- Oficina Sistemas de la Información TIC- Oficina Asesora Desarrollo Institucional.	El informe de rendición de cuentas realizada en el mes de Marzo de 2017, no se encuentra publicado en la Web para consulta de ciudadanía.	50%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A FECHA DE CORTE

67%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN	% CUMPLIMIENTO		
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano	4.1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	4.1.1	Institucionalizar una responsable que lidere la mejora del Servicio al Ciudadano al interior de la entidad, que dependa de la Alta Dirección y genere informes periódicos de su gestión.	Informe de Gestión de la Defensora del ciudadano	Semestralmente	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Informe Defensor del ciudadano, con corte 30 de junio de 2017, en donde se informa la trazabilidad y las insatisfacciones del usuario, así mismo se observó en dicho informe la relación y comportamiento entre el primer semestre de 2016 y el primer semestre de 2017.	100%	
		4.1.2	Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de Servicio al Ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativa de mejora	Actas de Reunión de Alta Dirección.	Semestralmente		Se evidencian 3 actas de reunión con Alta Dirección, en donde se analizan los resultados del informe de PQRs, así mismo, se definen estrategias y se realiza seguimiento a dichas actividades.	100%	
	4.2 Fortalecimiento de los canales de atención	4.2.1	Gestionar los Recursos humanos, físicos y tecnológicos para el área de servicio al ciudadano que permitan la accesibilidad a los servicios	Solicitudes de Recursos humano, físicas y tecnologías.	Semestralmente y/o cuando aplique.		De acuerdo al soporte presentado, el personal se encuentra completo y las solicitudes de personal han sido respondidas satisfactoriamente.	100%	
		4.2.2	Identificar, gestionar y verificar los canales de atención que permitan medir el desempeño de los mismos.	Medición de Tiempos y movimientos, Tiempos de espera, Tiempos de Atención, cantidad de ciudadanos atendidos.	Semestralmente		Se observaron 2 oficios en donde el líder de atención al ciudadano solicita al área de sistemas la relación de tiempos, movimientos entre otros, sin embargo, no se obtiene soporte de respuesta de dicha solicitud.	N/A	
		4.2.3	Operar adecuadamente el Sistema de Información SDQS el cual facilita la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos	100% de las respuestas emitidas en los términos de Ley.	Permanentemente		Se encuentra en verificación la muestra de PQRs con el fin de identificar que las respuestas sean emitidas en los términos de Ley, sean registradas oportunamente en el SDQS y así garantizar la trazabilidad de los requerimientos del ciudadano.	N/A	
	4.3 Talento Humano	4.3.1	Establecer espacios de sensibilización, capacitación y entrenamiento al personal.	Actas de Capacitación, Sensibilización y entrenamiento del Personal.	Trimestralmente		Se evidencia actas de capacitación al personal, sin embargo, no se obtuvo el porcentaje del personal capacitado.	100%	
	4.4 Normativo y Procedimental	4.4.1	Contar con los documentos necesarios que permitan brindar una adecuada atención a la Ciudadanía y cumplir la Normatividad Vigente.	Manuales, guías y procedimientos formalizados del proceso.	Trimestralmente y/o cuando aplique.		Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Se observó la estandarización de documentos, como: Manual de servicio al Ciudadano, Instructivo Comisión de Trabajo, Depuración del Libro, Participación y Control Social, Protocolo Acompañamiento Espiritual, Resolución 503 Deberes y derechos.	100%
				Actas de implementación					
	4.5 Relacionamiento con el Ciudadano	4.5.1	Conocer las características y necesidades de nuestros usuarios, identificando el nivel sociodemográfico, población, grupos de interés, expectativas, intereses entre otros. Así como, revisar la pertinencia de la oferta vs. la demanda.	Informe de PQRs.	31/08/2017			No se obtuvo soporte de Caracterización de los ciudadanos de la Subred Sur.	0%
				Informe de Veedurías Ciudadanas.					
Resolución Derechos y Deberes del Usuario.									
	4.5.2	Medición de percepción de los ciudadanos a través de los diferentes medios de escucha.	Política Servicio al Ciudadano	Informe de Encuesta de Satisfacción.	Trimestralmente	se observó informe de satisfacción correspondiente al primer semestre de 2017, con un porcentaje de satisfacción del 94%.	100%		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A FECHA DE CORTE

86%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	INDICADOR	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO OGPA	% CUMPLIMIENTO	
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	5. 1 Lineamientos de Transparencia Activa	5.1.1	Identificar las brechas frente al Cumplimiento de la Normatividad Vigente. (Ley 1712 de 2014).	Lista de Chequeo	31/03/2017	Equipo de Transparencia: Oficina Asesora Comunicaciones – Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano-Oficina Sistemas de Información TIC– Oficina Asesora Desarrollo Institucional.	La Entidad definió la Lista de Chequeo de acuerdo a los requerimientos de la Ley 1712 de con sus respectivos responsables de los cuales se definieron 46 ítems a publicar.	100%
		5.1.2	Construcción del procedimiento para la publicación de Información en la Página Web.	Procedimiento	30/06/2017	Oficina Sistemas de Información TIC	Procedimiento "Publicación Información Pagina WEB" GI-PR-09-V1	100%
		5.1.3	Socializar la responsabilidad frente al reporte de información que debe ser publicada en la Página web.	Acta de Socialización	30/07/2017	Equipo de Transparencia: Oficina Asesora Comunicaciones – Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano-Oficina Sistemas de Información TIC– Oficina Asesora Desarrollo Institucional.	Se evidencia acta de socialización a los procesos responsables de publicar, sin embargo, no se incluyó a los líderes de las oficinas de Control Interno.	93%
		5.1.4	Hacer seguimiento a la información publicada en la página web con el objetivo de garantizar cumplimiento de la normatividad.	Seguimiento efectuado.	Periódicamente	Oficina Sistemas de Información TIC	Se realizó el seguimiento a 46 especificaciones de las cuales: 11 cumplen, 9 están incompletas y 26 no se evidencian	24%
	5.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva.	5.2.1	Gestionar las solicitudes de información y registrarlas en el aplicativo SIDMA.	Informe SIDMA	Semestralmente	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Para el Mes de Junio de 2017, los Colaboradores del proceso de Participación Comunitaria y servicios al Ciudadano de la Subred Sur, realizaron el Registro de 44.607 Usuario Orientados de manera Individual, Grupal, Telefónica y por WEB; 29. 263 Usuarios Capacitados, se gestionaron 295 monitoreos de accesibilidad y 21 Gestiones de seguimiento.	100%
	5. 3 Elaboración de los instrumentos del proceso de la Gestión de la Información	5.3.1.	Elaborar acto Administrativo y publicarlo en página Web del instrumento de Gestión de la Información de acuerdo al Instrumento de la Ley de Transparencia.	Publicación del acto en la página Web	30/04/2017	Jefe Oficina Sistemas de Información TICs	No se encontró publicación del Acto Administrativo del instrumento de Gestión de la Información de acuerdo a la Ley	0%
		5.3.2	Construcción del programa de gestión documental de la subred Sur donde deberá implementar acciones al Decreto 2609 de 2012.	Programa de Gestión Documental	30/05/2017		No se obtuvo soporte del Programa de Gestión Documental	0%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	INDICADOR	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO OGPA	% CUMPLIMIENTO
	5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad de la Información	5.4.1. Diagnóstico de la población para determinar los Criterios de accesibilidad de la información.	Diagnóstico	Semestralmente	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	No se obtuvo soporte documental del Diagnóstico de la Población.	0%
	5.5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública.	5.5.1 Informe de Solicitudes de acceso a la Información.	Informe SIDMA	Semestralmente	Jefe Oficina de Comunicaciones	Para el Mes de Junio de 2017, los Colaboradores del proceso de Participación Comunitaria y servicios al Ciudadano de la Subred Sur, realizaron el Registro de 44.607 Usuario Orientados de manera Individual, Grupal, Telefónica y por WEB; 29.263 Usuarios Capacitados, se gestionaron 295 monitoreos de accesibilidad y 21 Gestiones de seguimiento.	100

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A FECHA DE CORTE

57%

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR CORTE 31 AGOSTO

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO ESPERADO	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN	% CUMPLIMIENTO
6. Iniciativas Adicionales	6.1 Unificación del Código de Ética como Subred	6.1.1 Unificación y Actualización del Código de Ética, incluyendo entre otros aspectos, todos aquellos acuerdos, compromisos y protocolos éticos, que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los colaboradores, lineamientos claros y precisos en conflicto de interés, canales de denuncia, protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la Corrupción entre otros.	Código de Ética Actualizado	Segundo Semestre del 2017	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	DI-DE-PPP-01 V1 Código de Ética y Buen Gobierno, creado el 30 de junio de 2017, adoptado bajo la Resolución 0427 de 2017 "Por la cual se adopta El Código de Ética y Buen Gobierno para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."	100%
		6.1.2 Socialización del Código de Ética	Socializaciones realizadas de acuerdo con programación		Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	No se evidencian soportes de socializaciones	0%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A

FECHA DE CORTE

50%