

COMPONENTE 1: Metodología para la identificación del riesgo de corrupción y acciones para su manejo								
NOMBRE DE LA ENTIDAD:	ESE HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA					AÑO:	2020	
MISION	Lograr una administración pública honesta, eficaz y eficiente, basado en el principio de publicidad, con el propósito de generar confianza y credibilidad en la sociedad						Evaluación II Cuatrimestre Mayo Agosto 31 de 2020	
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACCIONES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	FECHAS PROGRAMADAS		
<b>SUBCOMPONENTE 1 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>	1.1.1	Revisar y actualizar la política de administración de gestión riesgos en la ESE.	Política de Gestión de Riesgo	Mediante resolución institucional se actualizara la Política de Gestión de Riesgo	Gerencia	Resolucion de creacion de politica	Segundo trimestre	Mediante Resolucion No 23 de abril 16 de 2017 donde se adopta la política de administracion de riesgo de la ESE
	1.1.2	Diseñar el programa de gestión del riesgo de la ESE con los diferentes lideres.	Programa de gestión del riesgo	Mediante el programa de gestión del riesgo anticorrupción, con los lineamientos para la gestión de riesgos de la E.SE.	jefes de las unidades funcionales de la ESE	Documento	Tercer trimestre	Actualmente la institución se encuentra revisando todo el material de soporte para construir el programa de gestión de riesgo institucional en apoyo y trabajo con los diferentes jefes de las unidades funcionales de la ESE
	1.1.3	Socializar la política y el programa de Administración de riesgos de la ESE.	Política de Gestión de Riesgo, Programa de gestión del riesgo	Capacitación en el Comité para la gestión y desempeño institucional, y asesor de Calidad sobre Riesgos de Corrupción.	jefes de las unidades funcionales de la ESE	Número de capacitaciones programadas / Número de capacitaciones realizadas.	Cuarto trimestre	En diseño cronograma de capacitación para el personal sobre las políticas y el programa de administración de riesgo de la ESE
	1.1.4	Implementar y ejecutar acciones descritas en la política y en el programa de Administración de riesgos de la ESE	Política de Gestión de Riesgo Programa de gestión del riesgo	Capacitación en el Comité para la gestión y desempeño institucional, y asesor de Calidad sobre Riesgos de Corrupción.	jefes de las unidades funcionales de la ESE	Acciones de mejoramiento programadas / acciones de mejoramiento programadas	Cuarto trimestre	En espera de tener el documento final ya listo para empezar con la implementación y ejecución de las acciones descritas en la política
<b>SUBCOMPONENTE 2 CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.</b>	1.2.1	Realizar mesas de trabajo con los diferentes lideres de la ESE para identificar los riesgos de Corrupción	Matriz de mapa de Riesgos de corrupción identificados	Revisar y actualizar la identificación de los riesgos de corrupción por proceso.	jefes de unidades funcionales de la ESE	Reunión programada / Reunión Realizada.	Trimestral	Hasta la fecha no se han realizados reuniones con los jefes de las unidades funcionales ya que nos encontramos en una emergencia sanitaria
	1.2.2	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la ESE.	Mapa de riesgos corrupción actualizado	Revisar con los líderes de los procesos la validación y/o actualización de los mapas de riesgos de corrupción de la ESE.	Comité para la gestión y desempeño institucional	Reunión programada / Reunión Realizada.	Anual	En espera de construcción de un nuevo mapa de riesgo y en el momento de la ejecución si a final del año presenta brechas se realizara las adecuaciones correspondiente.
<b>SUBCOMPONENTE 3 CONSULTA Y DIVULGACIÓN</b>	1.3.1	Socialización del mapa de riesgo de corrupción a nivel interno y externo	Acta de socialización de la Matriz de Riesgos	Divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la ESE al interior de la Entidad, mediante piezas comunicativas.	jefes de las unidades funcionales de la ESE	Lista de participacion de la socializacion	Cuarto trimestre	Cuando se apruebe el mapa de riesgo institucional se socializara en las diferentes servicios de la ESE y en los puestos de salud rurales
	1.3.2	Publicar el mapa de riesgos de corrupción de la ESE.	Mapa Riesgo de Corrupción.	Publicar en la página web y en Cartelera el mapa de riesgos de corrupción actual de la ESE.	administrador pagina Web ESE	Número de publicaciones realizadas / Número de publicaciones programadas.	Cuarto trimestre	
<b>SUBCOMPONENTE 4 MONITORIO Y REVISIÓN</b>	1.4.1	Realizar monitoreo y revisión al Plan Anticorrupción por procesos.	Seguimiento de los riesgos de corrupción en las matrices de los procesos	Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la aparición de nuevos riesgos.	jefes de las unidades funcionales de la ESE	Informes de monitoreo y revision	Cuatrimstral	En espera de aprobación para publicarlos por la pagina web
<b>SUBCOMPONENTE 5 SEGUIMIENTO</b>	1.5.1	Auditoría para la evaluación de los controles incorporados en el mapa de riesgos institucionales	Informe de seguimiento	Evaluación a los Controles de los riesgos del Mapa Institucional.	jefes de las unidades funcionales y control interno	Informes de revisiones y monitoreo realizados / informes propuestos.	tercer y cuarto trimestre	Aun no se a empezado a realizar ninguna evaluacion ni seguimiento
	1.5.2	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de Corrupción	Informe de seguimiento	Seguimiento a los Controles de los riesgos del Mapa Institucional.	jefes de la unidades funcionales	Informe de seguimiento	tercer y cuarto trimestre	

COMPONENTE 2. Estrategia anti tramites											Evaluación II Cuatrimestre Mayo Agosto 31 de 2020	
E.S.E. HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA										Año		2020
NOMBRE DE LA ENTIDAD:	MISIÓN											
No	NOMBRE DEL TRAMITE	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	MEJORA A REALIZAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y A LA ENTIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL DEL PRESENTE VIGENCIA	FECHA FINAL DE RACIONALIZACIÓN		
2.1	ASIGNACIÓN DE CITAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD AMBULATORIO	Normativo , Tecnológica y Administrativa.	Desplegar estrategias administrativas y tecnológicas tendientes a la disminución de tiempos de espera para la asignación de citas medidas los diferentes servicios habilitados en la sede principal, puestos de salud rurales y centros de salud evitando la congestión y así mismo cumplir con los objetivos y metas trazada por la ESE HAMS.	La ESE HAMS a través de la oficina de atención al usuario (SIAU) esta implementando diferentes estrategias como la asignación de citas ambulatorias prioritarias y programadas por vía telefónica, atención personalizada a nivel de la Sede Principal. En los Puestos de Salud Rurales del municipio Arifañani/Difícil que conforman la ESE H.A.M.S. se hace por atención personalizada, logrando con éxito disminuir el tiempo de espera de los usuarios en la oportunidad de la asignación de citas.	Ajustar el tramite según lo estipulado por el SUIIT y ajustarlo a la norma, con el fin de mejorar el servicio y de esta manera atender las necesidades y expectativas del usuario asociadas a los tramites. .	Mejorar los medios de comunicación para la asignación de cita	SIAU, y administrador de la pagina Web ESE HAMS	septiembre de 2020	Diciembre de 2020	diciembre de 2021	Se encuentra en diseño nuevas estrategias para la asignación de citas por los diferentes servicios y se implementaron nuevos medios o canales para que se pueda asignar cita oportunamente ya que nos encontramos en una emergencia sanitaria	
2.2	ASIGNACIÓN DE CITAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN APOYO DIAGNOSTICO y ENTREGA DE EXAMENES	Normativo , Tecnológica y Administrativa.	La adopción de medidas sistematizadas encaminadas a facilitar la oportunidad de la asignación de citas y el acceso a los resultados producto del procedimiento realizado.	Asignación de citas en algunos servicios de apoyo diagnostico por medio llamada telefonica se estan agendando, se entrega resultados se guarda una copia en el sistema cuando se realiza por consulta externa	Ajustar el tramite según lo estipulado por el SUIIT y ajustarlo a la norma, con el fin de mejorar el servicio y de esta manera atender las necesidades y expectativas del usuario asociadas a los tramites. .	Mejorar los medios de comunicación para la asignación de cita	Siau y Lideres de los servicios de apoyo diagnostico	septiembre de 2020	Diciembre de 2020	diciembre de 2021	Se encuentra en diseño nuevas estrategias para la asignación de citas por los diferentes servicios y se implementaron nuevos medios o canales para que se pueda asignar cita oportunamente ya que nos encontramos en una emergencia sanitaria	
2.3	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	Normativo , Tecnológica y Administrativa.	Ejercer un mejor control sistematizado de supervisión sobre los medicamentos, insumos y dispositivos médicos con los que cuenta la E.S.E basado en el mejor uso según los diagnosticos clinicos para usar , esto ayudaría a tener un orden de uso y suministro sobre el mismo.,	En la actualidad el servicio de farmacia no se encuentra sistematizado, se disponia de un software el cual se daño; el proceso se lleva de forma manual en una hoja de excel para confrontar el inventario real de farmacia.	Ajustar el tramite según lo estipulado por el SUIIT y ajustarlo a la norma, con el fin de mejorar el servicio y de esta manera atender las necesidades y expectativas del usuario asociadas a los tramites. .	Brinda confianza en la solicitud y aplicación del medicamento o dispositivo medico.	Comité de Farmacia	Diciembre de 2020	Diciembre de 2020	diciembre de 2021	El comité de farmacias existe toca activarlo para hacerle seguimientos a los procesos y procedimientos realizados con la finalidad de garantizar el buen uso de los insumo, medicamentos, material medico quirurgico requeridos en la prestación de los servicios garantizando eficacia y eficiencia de los mismo. cumpliendo con nuestro objeto social	
2.4	ARCHIVO CLINICO Y ESTADISTICO	Normativo , Tecnológica y Administrativa.	Diseñar estrategias mas seguras para solicitar acceso a informacion de las historias clinicas de los usuarios ,documentos y bases de datos de la institución	Se realiza de forma presencial con autorización de la persona a solicitar la informacion de la historia clinica si es un tercero y con medio de correo si se requiere una solicitud de informacion de documentos de otra dependencia. Cave resaltar que por la actual situación que vivimos con la	Ajustar el tramite según lo estipulado por el SUIIT y ajustarlo a la norma, con el fin de mejorar el servicio y expectativas del usuario asociadas a los tramites. .	Mejorar la seguridad al acceso de la informacion	Comité que haga a su vez de esta responsabilidad.	septiembre de 2020	Diciembre de 2020	diciembre de 2021	En conformacion de equipo interdisciplinario para diseñar proyectos y estrategias que nos ayuden en esta area	

COMPONENTE 4. Mecanismo para la Atención al Ciudadano

NOMBRE DE LA ENTIDAD:		HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA					Año	2020	Evaluación II Cuatrimestre Mayo a Agosto 31 de 2020
MISIÓN		Lograr una administración pública honesta, eficaz y eficiente, basado en el principio de publicidad, con el propósito de generar confianza y credibilidad en la sociedad							
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACCIONES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDAS	FECHAS PROGRAMADAS			
SUBCOMPONENTE 1 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	4.1.1	Fortalecer la operatividad del sistema de atención al usuario en el seguimiento y cierre de PQRSD	Informes trimestrales que evidencie el oportuno seguimiento y cierre de las PQRSD.	Diseñar estrategias para mejorar el mecanismo de atención de usuario	Lider de SIAU	Informes de PQRSD de la entidad en los diferentes servicios	Trimestral	Se implementaron herramientas de la dependencia para mejorar el mecanismo de las respuestas de las PQRSD	
	4.1.2	Diseñar portafolio de servicio para informar el mecanismo para la atención de usuario en la oficina de SIAU	Portafolio actualizado con la participación de los líderes de la ESE y difundido a través de los canales de comunicación.	Diseñar o actualizar el portafolio de servicio donde se le puede dar a conocer al usuario los mecanismos	SIAU y participación social	Portafolio de servicio para información al Usuario	Permanente	proceso de redacción	
	4.1.3	Actualizar las preguntas frecuentes por parte de los usuarios a las diferentes áreas de la entidad.	Proporcionar al ciudadano de forma proactiva las respuestas a sus posibles inquietudes	LOS FORMATOS DE LAS PQRSD SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS	Lider de SIAU y Calidad	Formatos de PRRSD	Permanente	esta implementado	
SUBCOMPONENTE / PROCESO 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	4.2.1	Plasmar a disposición de los usuarios espacios físicos visibles de la información actualizada sobre: a) Derechos y deberes de los usuarios y medios para garantizarlos. B) Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad. c) Tiempos de entrega de cada trámite o servicio. d) Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos. e) Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo. f) Informar a la ciudadanía sobre los medios de atención con los que cuenta la entidad para recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de actos de corrupción.	Campaña de información y socialización a través de medios de comunicación orales y escritos y página web.	Información actualizada en cartelera, pendones y demás medios de que se disponga.	Lider de SIAU	Cartelera informativa de la institución y página WEB	Permanente	Se han realizado varias publicaciones en los diferentes medios de comunicación como son a través de boletines, medios escritos y digital.	
SUBCOMPONENTE 3 PROCEDIMENTAL	4.3.1	Empoderar a la comunidad sobre los eventos de interés de salud, sus deberes y derechos en salud	Capacitaciones EPS con las asociaciones de usuarios y coordinaciones de salud pública, seguimiento a la operatividad de los mecanismos de participación social que operan en el municipio.	Divulgar información a la comunidad por medio de las regionales que cuenta cada EPS	SIAU y Oficina de Calidad	Acta de reunión	Trimestral	Se realiza reuniones periódicas con el comité de usuario y se realiza informes a las diferentes EPS dándole a conocer los temas de interés a tratar en dicha reunión.	
SUBCOMPONENTE 4 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO.	4.4.1	Llevar a cabo medición de la percepción ciudadana respecto a la calidad y accesibilidad a los servicios	Medir la percepción de la ciudadanía y accesibilidad a los servicios	Dar a conocer a la comunidad la información respecto a las medidas tomadas para mejorar la calidad y la accesibilidad a los servicios	SIAU	hay Evidencia que utilizan para divulgar la información	trimestral	Se diseñó una encuesta de satisfacción para aplicar al usuario que visita la institución.	
	4.4.2	Identificar necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar una atención adecuada y oportuna mediante la proyección de planes de mejora	Proyección de plan de mejora para gestionar las necesidades, expectativas e intereses del ciudadano	Realizar reuniones con el equipo responsable para hacer análisis de las necesidades que se requieren para mejorar la oportunidad, accesibilidad y seguridad al usuario	SIAU, administrador página web	Informe	Anual	Se evidencian registros de asistencia donde se plasma las necesidades que se requieren para mejorar dentro de la institución por los diferentes servicios. Y se analiza mensualmente las observaciones que realiza el usuario en las encuestas de satisfacción	

---

---

|

|

|