SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

"El servicio en el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá es totalmente ajeno a los actos de corrupción"

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ



Periodo: Abril - Agosto

MIREYA PERALTA RODRIGUEZ
ASESORA DE CONTROL INTERNO

Agosto 31 de 2018





SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIA DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO.

1. OBJETIVO

Realizar verificación y evaluar la elaboración, implementación y control del plan anticorrupción y atención al ciudadano, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

2. ALCANCE

Establecer la existencia y aplicación de la metodología utilizada por la ESE CRIB, para la formulación y aplicación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

3. EQUIPO DE TRABAJO

Asesora de la Oficina de Control Interno de la ESE CRIB.

4. METOLOGIA

La evaluación se realizó mediante observación directa, entrevista con los responsables de los procesos involucrados en la estrategia para la construcción y aplicación del plan anticorrupción y atención al ciudadano de la ESE CRIB, de igual forma se realizó verificación documental, con la finalidad de constatar la ejecución de las estrategias planteadas.

5. SOPORTES DEL SEGUIMIENTO

El Plan lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

6. RESULTADOS DE LA EVALUACION

A fecha 31 de enero se publico el plan Anticorrupción para la vigencia 2018 de acuerdo con lo establecido en el artículo 7º del decreto 2641 de 2012 el cual contiene los lineamientos para la construcción e implementación de dicho plan y el día 30 de abril de 2018 se realizó la





publicación del informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano en la página web de la entidad www.cribsaludmental.gov.co.

COMPONENTE I: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

PLAN DE ACCIÓN

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción										
Subcomponente	Activi	dades	Meta o producto	Responsab le	Fecha programad a					
Subcomponente /proceso Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Socialización y Actividad de fortalecimiento e interiorización de la política de administración del riesgo	·	Subgerenci a – control interno	FEBRERO					
	2.1	Elaboración del mapa de riesgos de corrupción 2018 por procesos, mediante los siguientes pasos:		Asesora de Planeación y calidad subgerente s	MARZO					





	proceso, objetivo del proceso, establecer las causas, identificar los riesgos y sus consecuencias. Evaluar los			
2.2	resultado del análisis del riesgo y determinar los controles preventivos, detectivos o correctivos.	Plan de Mejora	Subgerente administrati va Subgerente Cientifico	semestral
2.3	Realizar la valoración de los riesgos, orientada a determinar la probabilidad de materialización del riesgo y su impacto.	Informe Valoración de riesgos realizada en fechas establecidas.	Lideres de proceso Asesora de Calidad	PERMANENTE
2.4	Evaluar los resultados del	·	Subgerente	TRIMESTRAL





Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	en la intr para conocimiento general.	y los o de web ad y anet	intranet.		operativo de sistemas	permanente
Subcomponente/pr oceso 5 Seguimiento	5.1.		•	Seguimiento mapa de ries sus controles	a sgo y	Asesora de control interno	TRIMESTRAL

COMPONENTE II: ESTRATEGÍA ANTITRAMITES

PLAN DE ACCIÓN

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano										
Componente II: ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES										
Tipo de racionali zación	Nombre tramite	del	Acción específica racionalizar	de	Situación actual	n	scripo de ejora	ció Ia	Responsable fecha	on y





	Asignación de cita	Ampliar canales de asignación	aprobado por el SUIT	Mejorar los canales de comunicaci ón para asignación de citas	JULIO
administr ativa	Solicitud historia clínica	Reducción de tiempo para la entrega de la copia de la HC	En el modulo SUIT donde se visualiza el trámite de solicitud de HC dentro de los requerimientos se hace referencia a diligenciamiento de carta de solicitud.	Entregar la información en tiempos reducidos.	MARZO

9. COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS

PLAN DE ACCIÓN

COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS

ESTRATEGIAS





Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 3: Rendición de cuentas

Subcomponente	Activio	lades	Meta o producto	Responsabl e	Fecha program ada
	1.1	Publicar informe de gestión en la pagina web de la ESE CRIB www.cribsaludm ental.gov.co		Técnico operativo de sistema / comunicacio nes	perman ente
Subcomponente 1	1.2	Elaborar el Manual de rendición de cuentas	capacitación	Asesora de Calidad	febrero
Información de calidad y en lenguaje comprensible		Publicar en la página del SECOP la contratación, el plan de adquisiciones para conocimiento general.	Publicación de los	Secretaria de gerencia	perman ente





	2.1	Realizar rendición de cuentas	Informe y acta de realización de audiencia publica	Gerente	Abril
	2.2	de los diferentes medios y redes	medios y redes sociales de las	Comunicaci ones / técnico operativo de sistemas	permane nte
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Foro participativo con asistencia de los usuarios de la empresa y asociaciones de la EPS que se les presta servicio. Generando elementos de dialogo explicaciones y justificaciones de la administración a inquietudes de	Lista de asistencia.	Gerente Trabajadora Social comunicacio nes	Marzo





	4.2	Aplicación de	Encuestas	Asesora de	Abril
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Publicar las memorias y acuerdos resultantes del desarrollo de la Audiencia de Rendición de Cuentas	Publicación pagina web y link Supersalud.	Secretaria de Gerencia Técnico Operativo de Sistemas	Abril
	3.2	Generar incentivos en la ciudadanía para lograr la participación en la rendición de cuentas desarrollando logística apropiada. (Lugar de mayor accesibilidad, material revista, folleto entre otros.)	Invitaciones y logística desarrollada	Gerencia y Subgerencia s	Marzo - abril
		los ciudadanos con respecto de resultados y decisiones.			





	Encuestas percepción.	de	desarrolladas		Planeación	
4.3	Tabulación resultados	de	Informe resultados	de	Asesora de Planeación	Abril





COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

PLAN DE ACCIÓN.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 4: Servicio al Ciudadano

Subcomponente		vidades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
	1.1	Capacitaciones sobre atención al usuario.	Lista de asistencia	Trabajadora social / subgerencia Cientifica	permanente
	1 1.2	Seguimiento de la aplicación de la Política de humanización	evaluación	Subgerencia científica.	Permanente
	1.3	Elaboración y socialización de procedimiento de pacientes con protección constitucional.	procedimiento	Subgerencia científica.	Mayo
Subcomponente Fortalecimiento de los canales d	2 2.1	1	Portafolio actualizado y enviado a EPS	Gerencia Asesora de	permanente





atención

	empresa	e IPS	Calidad	
			Técnico operativo de sistemas	
2.2	publicación de la información que establece la norma.	página web de	Gerencia Técnico Operativo de sistemas	Febrero
2.4	Socializar la política de comunicación; como mecanismo que permita revisar la consistencia de la información que se entrega al usuario a través de los diferentes mecanismos.	Documento aprobado	Técnico operativo de sistemas - comunicaciones	Marzo
2.5	Realizar medición y análisis de los indicadores de		Trabajo social	permanente





		atención al usuario que contengan tiempos de espera, tiempo de atención y canales de atención con respecto al ejercicio de sus derechos.	indicadores, planes de mejora.		
	2.6	características y necesidades de los usuarios., (publicaciones en	pagina web y otros canales	Subgerencia Administrativa - comunicaciones	permanente
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Reentrenamiento a los servidores públicos centrado en la actualización del manual de	Re inducción	Gerencia, subgerencia administrativa y subgerencia	julio





	3.2	funciones y en la política servicio al usuario y calidad de la atención. Capacitación de cultura de servicio, lenguaje claro y comunicación asertiva.		Científica. Subgerencias	Agosto
	3.3	Incluir en el plan de incentivos (monetarios y no monetarios) como reconocimiento al desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al usuario.	Plan de	Gerencia	Marzo
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Socializar con usuarios el reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	Reglamento aprobado y socializado	Trabajo social Asesora de Calidad.	Permanente
	4.2	Elaborar periódicamente informe de	Informe radicado en la gerencia	Trabajo Social	Mensual





		PQRSD para identificar oportunamente las acciones de mejora en la prestación de los servicios.			
	4.3	informe de la PQRSD.	Planes de mejoramiento	Gerencia, subgerencia Científica y Subgerencia Administrativa.	Permanente
	5.1	Divulgación permanente de derechos y deberes de los usuarios	Formato de registro	Trabajo social Asesora de Calidad.	Permanente
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Socializar Procedimiento para Garantizar condiciones preferenciales de atención para usuarios con mayor estado de vulnerabilidad	Procedimiento actualizado, aprobado y socializado	Trabajo Social. Asesora de Calidad	permanente





COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

PLAN DE ACCIÓN

Plan De Acción Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Activid	ades	Meta o producto	Responsab le	Fecha program ada	
Subcomponente /proceso 1 lineamientos de transparencia Activa	1.1	Publicar en la página web www.cribsaludm ental.qov.co, periódicamente los informes financieros, gestión de calidad, de control interno. Planes y programas de la entidad, contratación servicios entre otros para conocimiento general.	Publicaciones en pagina web	Técnico operativo de sistemas	Permane nte.	





	_	_			
	1.2	Publicar en la página web los requisitos de la Ley 1712 y su Decreto reglamentario	Publicación pagina web	Técnico Operativo de sistemas	mayo
Subcomponente/pr oceso 2 lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Documentar y Mantener actualizada el matriz de Información Clasificada y Reservada del hospital.	Matriz aprobada e implementada	Asesora de calidad / subgerente Cientifico	semestral
Subcomponente /proceso 3 Elaboración de instrumentos de Gestión de la Información.	3.1	Elaborar ficha técnica para medir el indicador de oportunidad en respuesta a la información recibida.	Formato implementado para ventanilla unica	Asesora de calidad	trimestral
Subcomponente /proceso 4 Criterio diferencial	4.1	Documentar e implementar procedimiento de gestión	Ventanilla única	Subgerenci a Financiera y	marzo





de Accesibilidad		documental y tablas de retención documental.		Administrati va	
Subcomponente/pr oceso 5 Monitoreo del Acceso a la información pública.	5.1.	Realizar evaluación semestral de nivel de implementación de la ley 1712 de 2014	Informe de seguimiento.	Asesora de Control Interno	Julio- diciembre

A continuación se presentan los resultados del seguimiento realizado con corte **30 de abril de 2018** como lo establecen las reglamentaciones vigentes.

RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA, dando cumplimiento a los lineamientos generales emanados por la ley y normatividad vigente, y en cumplimiento de la siguiente estructura realiza seguimiento en las matrices establecidas:

- 1: Mapa de Riesgos de Corrupción
- 2: Estrategia de Racionalización de Tramites
- 3: Rendición de cuentas
- 4: Atención al ciudadano
- 5: Transparencia y acceso a la información pública





Seguimiento 2 OCI					
Fecha seguimiento: 3	Fecha seguimiento: 31 de agosto de 2018				
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones	
COMPONENTE I: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Socialización y Actividad de fortalecimiento e interiorización de la política de administración del riesgo	Se realizo capacitación en la guía de administración de riesgo a los líderes de proceso, subgerente Científico y Subgerente Administrativa y Financiera en el mes de enero de 2018	100%		
COMPONENTE I: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Elaboración del mapa de riesgos de corrupción 2018 por procesos, mediante los siguientes pasos: identificación del proceso, objetivo del proceso, establecer las causas, identificar los riesgos y sus consecuencias.	Se realizo la identificación de los riesgos por procesos y de corrupción, y se establecieron los controles para evitar su materialización.	100%		
COMPONENTE I: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar la valoración de los riesgos, orientada a determinar la probabilidad de materialización del riesgo y su impacto.	Se realizo monitoreo y evaluación al 9 de los 14 mapas de riesgos por procesos.	64 %		





COMPONENTE I: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Publicación de en la página web de la entidad y en la intranet para conocimiento general.	Pendiente publicación en página web.	0%
COMPONENTE I: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento por parte de control interno.	Se realizo seguimiento a 9 mapas de riesgos y su controles los que fueron suministrados por los subgerentes.	64%
COMPONENTE II ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Ampliar canales de asignación de citas	Se actualiza el tramite en pagina SUIT, se debe mejorar los canales para asignación de citas.	50%
COMPONENTE II ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Reducción de tiempo para la entrega de la copia de la HC	Se crea tramite de solcitud de historias clínicas en la plataforma del SUIT, se realiza seguimiento del indicador, logrando tener una oportunidad efectiva en los timepos de entrega. (de acuerdo con los criterios de privacidad solo se entrega al paciente o por solicitud de un ente de control).	100%





COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	en la pagina web de la LSL	Se realizo evaluación de la gestión del gerente obtuvo calificación satisfactoria equivalente a 4.5, Se publico en pagina web los Planes Operativos Anuales.	100%
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Flaharar at Manual da	Se actualizo manual de rendición de cuentas, se publico oportunamente en la página web cribsaludmental.gov.co	1100%
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	CECOB la contratación al	A la fecha se evidencia el cargue de los contratos y plan de adquisiciones en la plataforma SECOP.	100%
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS		Se realizo rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2017, el día 10 de abril del 2018 con la participación de veedores de salud, representantes de EPS, representante de la secretaria de salud y de la Gobernación de Boyacá.	100%





COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Informar a través de los diferentes medios y redes sociales las actividades de la ESE CRIB	Se realizó masiva publicación en los medios de comunicación (emisoras y noticiero del canal regional,) así como las redes sociales y pagina web de la entidad con una antelación de un mes antes de la audiencia.	100%	
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Foro participativo con asistencia de los usuarios de la empresa y asociaciones de la EPS que se les presta servicio. Generando elementos de dialogo explicaciones y justificaciones de la administración a inquietudes de los ciudadanos con respecto de resultados y decisiones.	Se realizó reunión con los miembros de la asociación de usuarios sin embargo esta se debe realizar máximo cada dos meses para aclarar inquietudes y peticiones.	80%	
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Generar incentivos en la ciudadanía para lograr la participación en la rendición de cuentas desarrollando logística apropiada. (Lugar de mayor accesibilidad, material revista, folleto entre otros.)	Se realizó logística, inscripción, cumplimiento del protocolo y manual de rendición de cuentas.	100%	
COMPONENTE III:	Publicar las memorias y acuerdos resultantes del	Se publicó informe, acta y anexos de la rendición de	100%	





RENDICIÓN DE CUENTAS	desarrollo de la Audiencia de Rendición de Cuentas	cuentas el día 27 de abril, así mismo en la página de la Supersalud en el link dispuesto para informes de rendición de cuentas.		
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Aplicación de Encuestas de percepción.	Se realizo una muestra de 20 encuestas de percepción de la audiencia que son parte integral del informe de rendición de cuentas publicado en la página web www.cribsaludmental.gov.co	100%	
COMPONENTE III: RENDICIÓN DE CUENTAS	Tabulación de resultados	Tabulación en el informe de rendición de cuentas.	100%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Seguimiento de la aplicación de la Política de humanización	Se realizo evaluación de seguimiento al 80% los funcionarios que realizaron el diplomado en humanización del servicio.	80%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL	Elaboración y socialización de procedimiento de pacientes con protección constitucional.	En proceso	30%	





Ī	I	1	.	i
CIUDADANO				
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Difundir el portafolio de servicios de la empresa	Se actualizo el portafolio de servicios se envió a las EPS y se socializo en la rendición de cuentas. Se debe continuar permanentemente en su difusión.	80%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Rediseño y Estructuración de la página web de la empresa para cumplir con la publicación de la información que establece la norma.	Se Rediseño y Estructuración de la página web de la empresa.	100%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Socializar la política de comunicación; como mecanismo que permita revisar la consistencia de la información que se entrega al usuario a través de los diferentes mecanismos.	En proceso, se actualizo la política de comunicaciones hace falta su socialización e implementación.	10%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS	Implementación de nuevos canales de atención de acuerdo a las características	Se creó cuenta en facebook, en twitter y se esta informado en la página	100%	





PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	y necesidades de los usuarios., (publicaciones en página web, twitter) para garantizar la cobertura.	web de la empresa del quehacer institucional, así mismo se recibe PQRS de manera virtual dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.		
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Incluir en el plan de incentivos (monetarios y no monetarios) como reconocimiento al desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al usuario.	En comité de control interno se aprobó plan de incentivos para la vigencia 2018. Falta su socialización	80%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Socializar con usuarios el reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	Se retroalimenta a los usuarios de cómo es el proceso para gestión de PQRS, en los buzones establecidos.	70%	





COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Elaborar periódicamente informe de PQRSD para identificar oportunamente las acciones de mejora en la prestación de los servicios.	Se realiza apertura de buzones, quejas verbales y virtuales cada 15 días se envía informe a la gerencia, falta realizar seguimiento oportuno a los planes de mejoramiento.	50%	
COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Elaboración de planes de mejoramiento resultado del informe de la PQRSD.	Se documentan planes de mejoramiento al 70% de las quejas, se debe fortalecer el seguimiento y la retroalimentación para obtener una mejora continua.	70%	





COMPONENTE IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Divulgación permanente de derechos y deberes de los usuarios	Se entrega folleto a los usuarios y sus familias al momento de ingreso a la ESE CRIB.	80%	
COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPAREN CIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	Publicar en la página web www.cribsaludmental.gov.co, periódicamente los informes financieros, gestión de calidad, de control interno. Planes y programas de la entidad, contratación servicios entre otros para conocimiento general.	En proceso el cargado los informes a partir de la actualización y rediseño de la pagina web.	70%	
COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPAREN CIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	Publicar en la página web los requisitos de la Ley 1712 y su Decreto reglamentario	En proceso	50%	





COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPAREN CIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	Elaborar ficha técnica para medir el indicador de oportunidad en respuesta a la información recibida.	La asesora de calidad realiza seguimiento del software establecido para gestión documental.	85%	
COMPONENTE V: MECANISMOS PARA LA TRANSPAREN CIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	Documentar e implementar procedimiento de gestión documental y tablas de retención documental.	En proceso	30%	

RECOMENDACIONES GENERALES:

Continuar con la observancia y cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Aplicar por parte de los responsables de cada proceso, la cultura del autocontrol, en las actividades propuestas, para el mejoramiento continuo de la entidad.

Original Firmado

MIREYA PERALTA RODRIGUEZ Asesora Control Interno ESE CRB.



