

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA. (ESEB)**

VIGENCIA 2018

OBJETIVO DEL PLAN : Presentar las estrategias, acciones y medidas que permitan a la ESE Barrancabermeja la prevención y mitigación de la ocurrencia de eventos de fraude y corrupción; la racionalización y optimización de los trámites institucionales; la promoción de la cultura del control social a través de ejercicios permanentes de rendición de cuentas; el mejoramiento del servicio al ciudadano y los grupos interesados de la Entidad; y el fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública; bajo los principios de articulación interinstitucional, excelencia, calidad, aprendizaje e innovación, integridad, transparencia y confianza.

ALCANCE: El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2018, es aplicable a todos los procesos de la ESEB.

METODOLOGÍA: Definición del contexto estratégico El Plan es una construcción conjunta de todas las áreas de la ESEB. Para su documentación se realizó un ejercicio conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y los líderes de procesos. La formulación del Plan inició con la definición del contexto estratégico de la entidad en torno a cada uno de los componentes señalados, a partir de lo cual se establecieron los posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, y se realizó la elaboración de diagnósticos con las diferentes áreas del Ministerio, en los que se identificaron las necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de trámites institucionales; las necesidades de información dirigidas usuarios y ciudadanos en el marco de la estrategia de rendición de cuentas; la definición del estado de implementación de la política de servicio al ciudadano; y el estatus de avance en la implementación de la Ley de Transparencia.

Lo anterior, teniendo como insumos de análisis y verificación documental, los reportes FURAG del año 2017, los informes de seguimiento al PAAC 2017 presentados a la oficina de Control Interno, los resultados de la Encuesta de Medición de la Satisfacción de los usuarios, los informes de seguimiento a la gestión realizada en la atención de PQRSD construidos por la Oficina de Control Interno, y los planes de mejoramiento.

SEGUIMIENTO: El seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018, será realizado por la Oficina de Control Interno de la ESEB. Dichos seguimientos se realizarán tres veces al año con los siguientes cortes, así: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.

COMPONENTES:

3,

a) Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción: Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos. Entidad líder de política: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia. Sus lineamientos se encuentran en la página: www.secretariatransparencia.gov.co Correo electrónico: plananticorrupcion@presidencia.gov.co

b) Racionalización de Trámites: Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. Entidad líder de política: Función Pública – Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Sus lineamientos se encuentran en los portales: www.funcionpublica.gov.co, opción “Gestión institucional – Política anti trámites y www.suit.gov.co

c) Rendición de Cuentas: Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno. Entidad líder de política: Función Pública – Proyecto Democratización de la Administración Pública. Sus lineamientos se encuentran en la página: www.funcionpublica.gov.co

d) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano: Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.


ERNESTO VERA RUEDA
GERENTE


GUILLERMO EVER BEJARANO
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCION 2018

Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA**

Misión: Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, con influencia en la región del magdalena medio, donde prestamos los mejores servicios de salud de primer nivel habilitado, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nuestros usuarios con calidad, seguridad, humanización, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

MAPA DE PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO		
TIPO DE PROCESO	PROCESO	Causas	Riesgo	Probabilidad de Materialización	VALORIZACION	Administración del Riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
			No.		Descripción				
ESTRATEGICOS	GERENCIA	Falta de Planeación	1	Ausencia de canales de información	Posible	Preventivo	Evitar	Alta Gerencia	Número de hallazgos de auditorías
		Desconocimiento	2	Extralimitación de funciones					
		Manejo Político	3	Concentración de autoridad o favorecimiento a personas					
		Ausencia de cultura administrativa	4	Desconocimiento de la normatividad					
	PLANEACION	Desconocimiento de la documentación de apoyo para la elaboración del plan.	1	Fallas en la elaboración del plan de desarrollo institucional	Posible	Preventivo	Reducir	Jefe Asesor de Planeacion	% de errores en el plan de desarrollo institucional
		Nuevas directrices de la nueva administración	2	Incumplimiento del plan de desarrollo institucional					
		Estudios previos sin revisión y estandarización de controles	3	Inoportunidad en la presentación de proyectos de inversión		Correctivo	Evitar		% en la gestión de proyectos
		Falta de inducción y capacitación en los procesos institucionales	4	Fallas en la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad		Preventivo	Evitar		% de implementación del SGC
	ADMINISTRATIVO	Desconocimiento del estatuto organico del presupuesto y demás normas aplicables y errores en el aplicativo del presupuesto.	1	Desconocimiento de la normatividad y del manejo presupuestal	Posible	Preventivo	Evitar	Subgerencia Administrativa	Número de quejas y Reclamos
		Desconocimiento de la norma. Mal manejo contable, presupuestal y financiero.	2	Manejo inapropiado del presupuesto y contabilidad	Posible	Preventivo	Evitar		Número de gastos autorizados/ Número de gastos realizados
			3	Inclusión de gastos no autorizados.	Posible	Preventivo	Evitar		Número de gastos autorizados/ Número de gastos realizados
	CONTABILIDAD	Desagregación de la captura de la información de proveedores. Demora en la entrega de la información	1	Información contable con vacío de información No se causan en las fechas de la emisión de los soportes	Casi seguro	Correctivo	Evitar	Contador	Documento realizado
	CARTERA	Falta información para identificación de consignaciones de parte de la ESEB	1	No conocer con certeza las facturas pagadas por las EPSS	Casi seguro	Correctivo	Reducir	Profesional de Cartera	Valor total de consignaciones sin identificar del No. de facturas abonadas/ Valor total de consignaciones identificadas del No. De Facturas abonadas
			2	Aumento del gasto por provision de deudores					Total facturado/Valor Facturado
			3	No liquidación de contratos					
			4	Aumento de glosas					


APOYO	COSTOS	Captura de la información manual con posibilidades de ser subjetiva	1	Toma de decisiones erradas por valoración inadecuada de costos	Casi seguro	Correctivo	Evitar	se realiza analisis de costo a traves de excel	Profesional de Costos	N A		
	FACTURACION	Falta de autocontrol y control del personal operativo para el cobro de cuotas moderadora y copagos	1	Inadecuado cobro de servicio de salud de parte del personal operativo	Casi seguro	Correctivo	Evitar	se realiza seguimiento semanal a cada uno de los centros de costo	Profesional especializado area Financiera	Auditorias realizadas		
		Falta de autocontrol en la no facturación del servicio prestado	2	Perdida del ingreso por prestación de servicios								
		Dificultades en el elemento autocontrol de los responsables de recepcionar los copagos	3	Manejo inadecuado de copagos por parte de los responsables								
	GESTION DE INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO	Falta de Elementos de Protección Individual	1	Presentación de accidentes de trabajo	Casi seguro	Preventivo	Reducir	Se verifica la adquisición de Elementos de Protección Individual	Técnico Salud Ocupacional	% de Elementos de Protección Individual entregados		
		Elementos de protección individual que no cumplen requisitos de calidad y seguridad	2	Presentación de accidentes de trabajo	Casi seguro					Reducir	se realiza seguimiento a las condiciones de calidad y seguridad de los Elementos de Protección Individual	% de Elementos de Protección Individual adecuados
		Empresa contratista del servicio especial de aseo sin licencia ambiental vigente y legalizada	3	Demanda por la autoridad ambiental competente	Posible					Reducir	se realiza seguimiento a la legalidad de la licencia del contratista	% de demandas ambientales recepcionadas
		No afiliación y cotización de riesgos profesionales por parte de la empresa.	4	No cobertura por el sistema.	Casi seguro					Reducir	se hace seguimiento a la cotización de los trabajadores a la ARL	% de trabajadores afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales
	GESTIÓN HUMANA	No se realiza el proceso de verificación de nombramientos y certificaciones de la hoja de vida de Funcionario que va a ingresar a la Empresa	1	Nombramiento de Personas que no cumplan con el perfil para el cargo	Posible	Preventivo	Evitar	Realizar el proceso de selección del personal con base en el manual de funciones y competencias laborales	Profesional Especializado en Recurso Humano	Numero de auditorias realizadas		
		No se realiza la verificación del listado de elegibles y no se solicita la autorización de nombramientos a la CNSC	2	Nombramiento de Personas que no aparecen en las listas de elegibles y que no han sido autorizados por la CNSC						Evitar	Se realiza el nombramiento adecuado de las personas que unicamente estan relacionadas en las listas de elegibles y autorizadas por la CNSC	Numero de auditorias realizadas
		Errores por falta de herramientas necesarias para realizar los pagos del personal y poca de verificación al momento de la liquidación y liquidación de la nómina	3	Errores en la elaboración y generación de pagos al personal						Reducir	se hace revisar de un tercero para disminuir errores	Numero de reclamos de nómina
Descuidos por falta de verificación al momento de realizar las solicitudes de Disponibilidades de los pagos.		4	Errores en la elaboración de las Disponibilidades de los pagos que se le realizan al personal	Reducir						Numero de correcciones en la disponibilidad		
Descuidos y falta de verificación al momento de elaborar y liquidar la Seguridad Social		5	Errores en la liquidación y pago de la Seguridad del Personal	Reducir						Mayor Verificación al momento de liquidar la Seguridad Social y Verificación por diferentes instancias	Numero de inconsistencias en la Seguridad Social	
Descuidos en los tiempos al momento de realizar las afiliaciones y Desafiliaciones en la Seguridad Social del personal que Ingresan o se Retira de la Empresa		6	Afiliaciones y Desvinculaciones tardías al Sistema de Seguridad Social	Evitar						se realiza las afiliaciones y Desafiliaciones inmediatamente apenas el personal ingrese o se retire de la Empresa	Numero de inconsistencias entre la fecha de ingreso y retiro/afiliación y desafiliación a la seguridad social	
Incumplimiento en el proceso de Evaluaciones de Desempeño		7	No se realiza las evaluaciones de desempeño en los tiempos, terminos y condiciones establecidas	Evitar						Los Jefes de los Procesos que realizan las Evaluaciones de Desempeño estan capacitados y enterados de las normas legales que requieren las evaluaciones	Numero de inconsistencias en las fechas de Evaluaciones	
No se realiza la verificación necesaria a los documentos de solicitud de Retiro de Cesantías		8	Autorización de retiro de cesantías cuando no cumple con los requisitos documentales para realizarlo	Evitar						Comité de Cesantías se reúne cuando solicitan cesantías para tener un mayor control y verificación al momento de Autorizar los retiros	Numero de auditorias realizadas	
Descuidos y falta de verificación al momento de realizar las certificaciones		9	Entrega de certificaciones con información incorrecta	Evitar						Mayor verificación al momento de diligenciar las certificaciones	Numero de devoluciones y errores en las certificaciones	
Omisión del proceso de inducción por Urgencia del Ingreso debido a la Necesidad del Servicio		10	No se realiza la inducción al personal que ingresa Nuevo a la entidad	Evitar						se hace necesario realizar plan de inducción y darle cumplimiento a mismo	Numero de auditorias realizadas	
Recursos limitados para el desarrollo de los programas establecidos		11	Desarrollo limitado de capacitaciones que impide el mejoramiento de las competencias del personal	Evitar						Determinar las actividades o programas prioritarios al inicio de cada año para asegurar la asignación de recursos suficientes para el desarrollo de los mismos	Numero de programas establecidos/Numero de programas desarrollados	
	falta control consumo insumos	1	Presentación de eventos adversos en la prestación del servicio	Posible	Preventivo	Reducir	Realizar actividades de seguimiento al programa de seguridad de pacientes Elaborar, socializar e implementar guía de reacción inmediata para el manejo del evento adverso Realizar evaluación de adherencia a guías de manejo	Coordinador Enfermería	% de eventos adversos Proporción de eventos gestionados			


A

URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	Falta de personal facturador en algún turno	2	No cobro de actividades realizadas	Posible	Correctivo	Evitar	Hacer seguimiento en la facturación y el cumplimiento de los objetos contractuales del personal	Subdirector científico	Número de facturadores contratados
	No adherencia a las guías institucionales	3	Inadecuado manejo y diagnóstico del paciente	Posible	Correctivo	Reducir	Socialización y evaluación de adherencia a guías de manejo	Jefe de Enfermería de c/u de los Centros de Salud	% de glosas por diagnósticos no pertinentes % quejas por este motivo
	No adherencia a procedimientos de atención del paciente	4	Fallas en la prestación del servicio	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización de los procesos y procedimientos del servicio de urgencias y hospitalización	Subdirector científico	% de servidores capacitados, % adherencia a procesos y procedimientos
SERVICIOS AMBULATORIOS	Registros de atención Incompletos	1	Alteración de los Registros	Casi seguro	Preventivo	Reducir	Monitorización Proceso Asistencial	Serv. Amb / Auditoría/ Facturación	Número de Atenciones con Registro Alterado/ Número de Atenciones Totales Realizadas
	Selección de personal Operativo	2	No escogencia del perfil adecuado al cargo	Posible		Eliminar	Protocolo para incorporación de Personal	Serv. Amb / Talento Humano	Número de funcionarios seleccionados según perfil ocupacional/Total de funcionarios que ingresan en el periodo
	Sistema de Información Integral	3	Ausencia de Software	Casi seguro		Reducir	Adquisición de Software	JD - Gerencia	Presencia o Ausencia de Registro Asistenciales por medio de Software
	Dispersion Geográfica de Centros de Atención	4	Imposibilidad de Seguimiento	Casi seguro		Reducir	Centralización IPS	JD - Gerencia/ Serv Ambulatorios	Número de IPS integradas administrativamente a la ESEB/Número de IPS Adheridas a la ESEB
	Condiciones de Habilitación	5	Atención Segura	Posible		Eliminar	Cumplimiento Decreto 1043	JD - Gerencia	Estándares con Cumplimiento en la Verificación de Condiciones de Habilitación/Número de Estándares establecidos en la Resolución 1043
ODONTOLOGÍA	Falta control en el suministro de insumos y medicamentos	1	Uso de insumos y medicamentos para fines no pertinentes y/o establecidos	Posible	Preventivo	Eliminar	se hace control en el despacho de los insumos de parte de coordinación de odontología	Coordinador de Odontología/Servicios Ambulatorios	Número de actividades realizadas VS número de insumos utilizados
	Falta de sistema de información que incluya la historia clínica	2	Sanciones por registro de historias clínicas incompletas, y tachones y enmendaduras.			Evitar	Implementación del sistema de información	Gerencia	Sistemas de información implementado
	No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal de odontología	3	Atención Segura			Eliminar	se realiza seguimiento a guías a través de auditoría historia clínica	Coordinador de Odontología/Servicios Ambulatorios	Número de personas capacitadas para el cumplimiento de la norma
MISIONALES	Falta control en el suministro de insumos y medicamentos	1	Uso de insumos y medicamentos para fines no pertinentes y/o establecidos	Posible	Preventivo	Evitar	Estandarizar un proceso de control de entrega y gasto verificado con el sistema de información de facturación	Jefe de Promoción y Prevención	Total de métodos anticonceptivos entregados por consulta externa / Total de métodos anticonceptivos entregados X 100
	Falta de seguimiento y control por parte de los jefes de proceso en cada uno de los centros de atención Realización de actividades a usuarios no registrados en las bases de datos de la EPSS contratantes.	2	Actividades realizadas y no facturadas	Casi seguro	Correctivo	Reducir	Realizar auditoría al proceso de facturación de forma continua y permanente. Retroalimentar o las oportunidades de mejora		Total de actividades facturadas / Total de actividades registradas X 100
	Registros incompletos o mal diligenciados	3	Demandas por falta o fallas en la atención.	Casi seguro	Preventivo	Reducir	Realizar auditoría de historias clínicas por profesional, Retroalimentar o las oportunidades de mejora		Total de H.C. con cumplimiento de protocolo por profesional / Total de H.C. auditadas por profesional X 100
	Error en la lectura de la citología. Entrega equivocada del resultado	4	Demandas por error en la lectura y citología.	Posible	Preventivo	Evitar	Estandarizar los procedimientos de toma de muestras, lectura y entrega de resultados. Realizar auditorías internas que permitan identificar oportunidades de mejora en los diferentes procedimientos.		Total de casos detectados en lectura y entrega de resultados de citologías / Total de citologías registradas X 100
	Falta o no aplicación de protocolo de contingencia. Falta de planta eléctrica en los centros de salud no cumplimiento de la red de frío	5	Perdida de biológicos	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización e implementación del protocolo de contingencia, auditoría al cumplimiento de lo establecido en la cadena de frío		Total de centros de salud con cumplimiento en cadena de frío / Total de centros de salud auditados X 100
	No cumplimiento de las guías, normas y protocolos de atención por desconocimiento, negligencia del personal médico asistencial	6	Demandas por morbimortalidad en los usuarios de a ESE Barrancabermeja	Posible	Preventivo	Evitar	Socialización, seguimiento y evaluación de los diferentes guías, normas y protocolos de atención de forma continua al personal médico asistencial		Total de H.C. con cumplimiento de guías / Total de H.C. auditadas X 100
	Falta de sistema de información que incluya la historia clínica	7	Sanciones por no reporte oportuno y completo de información	Posible	preventivo	Evitar	Implementación del sistema de información		No. De sistemas de información implementado

4

	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)	Desconocimiento de la norma, desorganización al interior de la entidad en la distribución de las PQR, no entrega oportuna de la respuesta de la PQR por parte del proceso responsable de dar trámite	1	Incumplimiento de los terminos establecidos para atender y dar respuesta a una PQR	Possible	Preventivo	Evitar	Sistema de alarmas preventivas anunciando el vencimiento de terminos, realizar seguimiento y llamados preventivos correos electronicos a los responsables de dar respuesta del vencimiento de terminos	Profesional de SIAU	Total de PQR resueltos /Total de PQR presentados X 100
		Incumplimiento de las actividades y procedimientos establecidos para la oficina del SIAU	2	Manipulacion o demora de los procedimientos de la oficina, omitir o negar, retardar, falsificar la orientacion o suministro de informacion a los usuarios que requieran informacion o servicios de los centros de salud de la ESEB				Cumpliendo con los procedimientos establecidos, capacitación permanente de la misión, visión y políticas de calidad de la institución y campañas de imagen y credibilidad institucional		Total de capacitaciones realizadas /Total de capacitaciones programadas X 100
		Por solicitudes de líderes comunales, Representantes de Asociaciones de usuarios o recomendados de otras dependencias de la administración central	3	Favorecer el tráfico de influencias para obtener los servicios de la ESEB sin cumplir los procedimientos establecidos para tal fin. Como por ejemplo asignación de citas, descuentos sin cumplir con el debido proceso de estudio socioeconómico. Etc	Possible	Preventivo	Evitar	Cumpliendo con los procedimientos establecidos, capacitación permanente de la misión, visión y políticas de calidad de la institución y campañas de imagen y credibilidad institucional		Total de capacitaciones realizadas /Total de capacitaciones programadas X 100
EVALUACION	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Falta de seguridad relacionada con el acceso a la oficina y a los expedientes	1	Perdida de los expedientes	Possible	Preventivo	Evitar	Archivador con seguridad	Control Interno Disciplinario Jefe de Almacén	Numero de expedientes llevados


ERNESTO VERA RUEDA
 GERENTE


GUILLERMO EVER BEJARANO URIBE
 JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION.

Nombre de la

Sector administrativo:

Departamento:

Municipio:

Orden:

Año vigencia:

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR			ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR				PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable
Único	Solicitud Historia Clinica	Inscrito	Actualmente el usuario debe solicitar copia de la Historia clínica a través de la recepción de la entidad	Se divulgará formato para solicitar en la pagina web de la entidad para que esta pueda ser solicitada por correo electronico	Eliminación de uso del papel y ahorro costos al Usuario	Normativa	mejora en el procedimiento del tramite	15/01/2018	28/09/2018	Jefe Oficina asesora de Planeacion-profesional SIAU-Ingeniero de Sistemas


 ERNESTO VERA RUEDA
 GERENTE


 GUILLERMO EVER BEJARANO URIBE
 JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 3: Rendición de cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en	1.1 Publicar Informes de gestión	100% informes publicados	Jefe Oficina Asesora de Planeación	2018/01/31-2018/12/31
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Reuniones mensuales con la Asociación de usuarios	12 reuniones en el año	Profesional SIAU	2018/01/31-2018/12/31
	2.2 Audiencia Publica de rendición de cuentas	1	Gerencia	2018/03/30
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1 Realizar campaña de sensibilización con los funcionarios para la publicación de la Información	2 campañas en el año	Jefe oficina Asesora de Planeación	2018/03/30, 2018/09/30
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a	4 Audiencia Publica de rendición de cuentas	1	Gerencia	2018/03/30



ERNESTO VERA RUEDA
GERENTE



GUILLERMO EVER BEJARANO URIBE
JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 4: Servicio al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Diseñar una estrategia inicial - Caracterización de usuarios	UNA ESTRATEGIA DISEÑADA E IMPLEMENTADA	Profesional SIAU	2018/06/2018
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Identificar necesidades de los grupos de valor y recomendar mejoras en los diferentes canales de atención.			
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Mantener el personal que atiende a los usuarios en el SIAU y generar recomendaciones		GERENTE- Profesional SIAU	2018/01/30- 2018/12/31
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Identificar el estado de gestión normativa, de acuerdo con la herramienta diseñada para la atención de los usuarios		Profesional SIAU	2018/01/30- 2018/12/31
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Realizar capacitaciones a los usuarios relacionadas con derechos y deberes en salud.			



ERNESTO VERA RUEDA
 GERENTE



GUILLERMO EVER BEJARANO URIBE
 JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Realizar un diagnóstico de la Página Web actual en su componente comunicacional.	Página web diseñada	100% pagina diseñada	Gerente-Ingeniero de Sistemas- Abogado de Contratación	2018/06/30
	1.2 Realizar un documento con la nueva estructura planteada y los tiempos de implementación sugeridos.				
	1.3 Participar en la implementación del nuevo diseño de la Pagina Web.				
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Identificar mecanismos para fortalecer la respuesta oportuna y satisfactoria al ciudadano	Mecanismos identificados	Numero de mecanismos implementados/numero de mecanismos Identificados *100	Gerencia-Jefe de Planeación- Profesional SIAU	2018/06/30
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Mantener actualizado el formulario para recepción y seguimiento de los derechos de petición	Formulario actualizado	100% Actualizado	Abogado externo- Secretaria Ejecutiva	2018/30/01
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Incluir en la pagina web de la entidad el criterio diferencial	Incluido criterio diferencial en pagina web	100%	Gerente-Ingeniero de Sistemas- Profesional SIAU	
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Continuar presentando informes mensuales de satisfaccion al usuario e informes semestrales de PQSR	12 informes de satisfaccion al usuario e informes 2 semestrales de PQSR vigencia 2018	Numero de informes presentados	Profesional SIAU- Control Interno	2018/30/01


ERNESTO VERA RUEDA
 GERENTE


GUILLERMO EVER BEJARANO URIBE
 JEFE OFICINA ASESORA PLANEACION.