



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO  
Empresa Social del Estado

MATRIZ PLAN DE ACCION , ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION AÑO 2014

Etapa de Planificación Operacional

Nº	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION	(COMO) Actividades	(QUIEN) Responsable	(CUANDO ) Fecha	AVANCE Peso %	Status	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
							C		
							E		
							A		
							NC		
1	Realizar compras sin autorización del ordenador del gasto	Actualizar el procedimiento de pagos.	Verificación de firmas de autorización,	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA- AUXILIAR ADTIVA	Diario	100%	C	REVISION DE FACTURAS CON LAS FIRMAS (Informe de Auditoria a Tesorería)	La oficina de Control Interno evidencio de manera aleatoria que las facturas de las compras realizadas estuvieran debida autorizadas por ordenador del gasto, y el correspondiente RP y CDP
2	Sustracción del dinero de la caja de tesorería	Registro del dinero que ingresa a la caja de tesorería diariamente	ARQUEO DE CAJA DIARIO	TESORERA Y AUXILIAR ADTIVA	Diario	100%	C	En el modulo de facturación Arqueo de Caja	<b>En el año 2014 se realizó seguimiento a este riesgo verificando que se realizara diariamente por medio del Modulo Rfast Gestión de Tesorería y se actualizó con la asesoría de calidad el Documento del procedimiento relacionado con la custodia de dinero y títulos valores.</b>
3	Pago a un beneficiario o tercero diferente al que está registrado en el sistema	Polit.claras y aplicadas	Definir formalmente los pagos que deben realizarse en efectivo	TESORERA Y SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	MENSUAL	100%	C	En los comprobantes de egresos se comprueba el pago realizado a la persona indicada	Se Definieron formalmente los pagos que deben realizarse en efectivo a un beneficiario o a un tercero.

4	Alteración de la información contable con la intención de un beneficio	Documentar el procedimiento de conciliaciones. Auditoría de consecutivos en los registros de información. Documentar política referente a verificación de firmas	Realizar conciliaciones mensuales de contabilidad, ppto, tesorería, nómina y almacén	Contador (Asesor Externo) Auxiliar Admtivo Contabilidad y Sugerencia Administrativa	MENSUAL	100%	C	Se evidencia en la carpeta de calidad políticas generales Adoptado mediante la Resolución 423 de 2013	Se documentaron las políticas del Área financiera
5	Alteración de los procesos de facturación al recibir dinero por un servicio y no realizar la factura para favorecimiento o fines personales	Solicitar la factura correspondiente para la prestación del servicio	Verificar que la factura corresponda al valor del servicio	Facturación. Responsables de cada Proceso	DIARIO	100%	C	En reunión del grupo SIGA se dieron las directrices para que se realizara un control efectivo a la factura que correspondiera al valor del servicio	Se ha presentado situaciones en el servicio de urgencias que los pacientes no cancelan los servicios con triage tres o cuatro.
6	No cumplimiento en la publicación de los estados Financieros en la pagina WEB de la Institución	Publicar mensualmente la Ejecución Presupuestal y los Estados Financieros de la Entidad con sus notas aclaratorias	En la página web del Hospital y en las carteleras	Sistemas	Trimestral	50%	E	Se evidencia en la pagina Web la publicación de los estados financieros	se encuentra publicada la información trimestral de las Operaciones Reciprocas - CGN. (Abril-Junio -y de Julio a Septiembre de 2014) dando cumplimiento a la Circular Externa 047 de 2001 emitida por la Contaduría General de la Nación. en el Link <a href="http://www.hospitalroldanillo.gov.co/noticias-informacion/estados-financ...">http://www.hospitalroldanillo.gov.co/noticias-informacion/estados-financ...</a>

7	No cumplir con la publicación de la ejecución de la planeación estratégica	Publicar periódicamente la Ejecución de toda la Planeación Estratégica , y periódicamente el avance de los programas, proyectos con sus informes del estado de su ejecución	Se publicara en la página web del hospital para que la ciudadanía los conozca y pueda opinar y hacer sugerencias sobre los mismos.	SISTEMAS ESTADISTICA	Trimestral	0%	A	NO SE HA REALIZADO LA PUBLICACION PERIODICAMENTE	Cada proceso en le Planeación integrada realiza una autoevaluación de gestión trimestralmente se evidencia en la Carpeta de calidad
8	Falta de transparencia y oportunidad en los procesos de contratación Publica	La aplicación del estatuto de contratación del Hospital y del normograma Institucional	Elaboración y presentación permanente de Informes de gestión a los organismos de control	GERENCIA, CONTRATACION	Trimestral	100%	C	Informe de gestión de la gerencia . Encuesta a los usuarios de la rendición de cuentas. Mediante el acuerdo 05 de mayo de 2014 se actualizó el Estatuto de Contratación subido a la pagina Web de la institución.	De parte de la gerencia se realizo la presentación del cumplimiento del plan de gestión y rendición de cuentas al 30 de agosto de 2014 Con el Grupo SIGA se revisa el formato para del servicio atención a usuarios- Siau de Eses
9	La ausencia de un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad.	Estimular los canales de participación y atención al ciudadano	En la página Web de la Entidad ,Promover la utilización de Buzones y encuestas de satisfacción del cliente, implementación de ventanilla única	SIAU, SISTEMAS	MENSUAL	100%		Se actualizó en la pagina web es sitio para que los ciudadanos coloquen sus PQRS	Diariamente se revisa el sitio "CONTACTENOS " DE LA PAGINA WEB Y CADA 8 DIAS SE ABREN LOS BUZONES COLOCADOS ESTRATEGICAMENTE EN EL HOSPITAL .SE REALIZÓ EL INFPORME SEMESTRAL.

10	Malas relaciones con el ciudadano y mostrar una Imagen Corporativa Des-Humanizada.	Socializar entre los funcionarios los principios del código de Ética y de buen Gobierno del Hospital	Cada funcionario del Hospital estará capacitado para prestar atención al Ciudadano que de forma presencial, virtual o por vía telefónica requiera de una información, la cual debe suministrarse de forma amable, veraz y oportuna	Lideres de procesos y Comité de Control interno	Mensual	100%	C	Se asignó una funcionaria para la atención de pedido de citas especialmente del área rural.se le da prelación en la atención a los niños menores, mujeres en estado de embarazo y pacientes en indefensión o vulnerables. Se socializo en la inducción la ley antitramites Ley 962 de 2005 (Antitramites)para	Se realizó reinducción en el mes de noviembre Se socializo el ajuste y actualización del PAMEC 2014Se complementa el manual de Seguridad del Paciente con las guías técnicas de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud
11	No facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital a los usuarios	Optimizar los trámites y procedimientos administrativos	Se hará uso de los medios electrónicos, redes de datos, dispositivos de comunicación teléfono fijo (celulares), y página Web del HOSPITAL	SIAU, VENTANILLA UNICA FACTURACION	MENSUAL	100%	C	SE SOCIALIZARON POLITICAS DE BUEN VESTIR Y ATENCION AL CIUDADANO ADOPTADO EN ENERO DE 2014	Se dispuso un funcionario para la atención de solicitud de citas medicas disminuyendo considerablemente las colas, de igual manera se establecieron citas para el laboratorio y Py P P

12	No mantener una buena comunicación con los usuarios tanto internos como externos.	Dar capacitación a los funcionarios sobre el tema de relaciones interpersonales y atención al ciudadano	En las reuniones de cada Proceso destinar un tiempo para la divulgación del Código de ética con el fin de mantener buenas relaciones con el ciudadano y mostrar una Imagen Corporativa Humanizada.	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PSICOLOGA	PIC	100%	C	Se realizaron talleres de buenas relaciones interpersonales por la psicóloga de la institución. Se adoptaron las buenas practicas de comunicación e identificación de los pacientes	En la oficina de Talento Humano se evidencia asistencias a los talleres programados, y en la carpeta de calidad se observa el manual de seguridad al paciente.
13	No dar respuestas a las PQRS presentadas por los usuarios de forma oportuna, eficaz, de parte del SIAU	Dar respuestas a las PQRS presentadas por los usuarios de parte del SIAU de forma oportuna y eficaz	La Oficina de Control Interno Verificara de manera periódica de que las PQRS presentadas se les estén dando respuesta de forma oportuna, eficaz, de parte del SIAU y funcionarios responsables	SIAU COMITÉ DE CONTROL INTERNO y OCI	MENSUAL	100%	C	La oficina de Siau diligencia la información estadística mensual en el PIN en el cual se registra todo lo relacionado a las PQRS	PUNTO DE CONTROL: Si pasados los 5 días de ser direccionado el radicado y este no ha sido contestado, se hace un reiterado donde se le da dos días hábiles adicionales para contestar, si transcurrido estos dos días hábiles, no hay respuesta alguna, la encargada del SIAU le hará una llamada al funcionario recordándole el compromiso adquirido para dar respuesta. Por último, si aún no hay respuesta, se envía a control interno disciplinario.

14	inventarios de almacén atrasados	Revisión periódica del estado de inventario del almacén	Realizar el inventario total de los insumos del almacén comparando la existencia con el listado que arroja el programa de inventarios de Rfast	Asesor de Control Interno. Almacenista. Contador (Asesor Externo)Revisor Fiscal y Sugerencia Administrativa	semestral ( meses de Junio y Diciembre)	100%	C	Se realizaron los inventarios programados en el Plan de auditoría en los meses de junio y diciembre se realizaron los planes de mejoramiento en cuanto a la actualización de los inventarios. Se evidencia en las los informes finales de auditoría de la OCI	En el informe final de auditoría se manifiesta que el almacén se pudo establecer que el inventario final no presentaba faltantes o sobrantes y que el inventario se encontraba actualizado
15	Sustracción de insumos, suministros y equipos.	Reforzar sistema de seguridad	Revisión de bolsos y maletines, cámaras de seguridad, restricción de acceso a áreas específicas.	Subgerencia Administrativa empresa de vigilancia	diariamente	100%	C	Comunicación interna de la Subgerencia Administrativa solicitando las políticas implementadas a la empresa de vigilancia	Se realizó la actualización de la Administración del riesgo y la presentación de la Herramienta del Mapa de Riesgos Institucional. Se aplica la herramienta de la Resolución Reglamentaria N° 12 de 2013

**HERNAN SAA OBREGON** GERENTE \_\_\_\_\_

**RAUL ALBERTO ESCARRIA GARCIA** SUBGERENTE ADMINISTRATIVO \_\_\_\_\_

**RODRIGO JIMENEZ GUZMAN** ASESOR DE CONTROL INTERNO \_\_\_\_\_



























































































































































































































































































