

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO
CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2018**

COMPONENTE 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

Fecha de seguimiento 31 de agosto de 2018								
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION (ACTIVIDADES PLANTEADAS)						FECHA DE SEGUIMIENTO: 31 DE AGOSTO DE 2018		OBSERVACIONES
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% AVANCE	
1	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Socializar la política de Riesgos Actualizada	Correos electrónicos, comunicaciones Internas.	Planeación	1/02/2018	*En el mes de agosto se socializo a los líderes de proceso la política de administración del riesgo, tambien fue socializada por redes sociales.	60%	
2	MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	Realizar mapa de riesgo, de acuerdo a los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de función pública	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2018	Planeación	28/02/2018	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/MAPA-DE-RIESGO-CORRUPCION-2018-.pdf	100%	
3	CONSULTA Y DIVULGACION	Revisar y ajustar mapas de riesgo, si se requiere.	Mapa de riesgos de corrupción definitivo	Planeación	28/02/2018	*A la fecha del informe no se han requerido modificaciones y/o ajustes al mapa de riesgos.	50%	
4		Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Sistemas	1/03/2018	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/MAPA-DE-RIESGO-CORRUPCION-2018-.pdf	100%	
5		Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Planeación	1/03/2018	*El mapa de riesgos de corrupcion fue integrado al mapa de procesos por lo cual fue difundido a los lideres de proceso.	50%	
6	MONITOREO Y REVISION	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	Cuatrimstralmente	Se realizo seguimiento con corte a 30 de junio de 2018,	50%	
7	SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina control Interno	Cuatrimstralmente	Se realizo seguimiento con corte a 30 de junio de 2018.	50%	

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO COMPONENTE RIESGO DE CORRUPCION	66%
--	------------

COMPONENTE 2. PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION								
PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION (Actividades planteadas)						SEGUIMIENTO OCI 31 DE AGOSTO DE 2018		
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
1	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	No existe conocimiento de la Plataforma SUIT por parte de los funcionarios responsables de los tramites	Capacitación en el Manejo de la plataforma SUIT a los funcionarios responsables de su gestión	En el mes de marzo se realizo capacitacion al lider de atencion al usuario, en manejo de plataforma SUIT. Se evidencia en acta de socialización.	70%	En el mes de Julio de 2018, se cambio la lider de atencion al usuario, por lo que es necesario iniciara nuevamente el proceso de capacitación del nuevo lider en el manejo de la plataforma SUIT.
2	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	No existe gestión de los tramites de la Plataforma SUIT por parte de los funcionarios responsables	Gestionar los trámites realizados por la Institución en la Plataforma SUIT	Se actualizaron los usuarios responsables de la gestion de tramites.	70%	En el mes de Julio de 2018, se cambio la lider de atencion al usuario, por lo que es necesario iniciara nuevamente el proceso de capacitación del nuevo lider en el manejo de la plataforma SUIT.
3	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 96% para el año 2016	*Anexar oficio de entrega junto con queja a líder de proceso, en el cual se especifica motivo de queja, plazo de respuesta y contenido de la misma. *Hacer notificación de vencimiento previo de la queja con copia a control interno. *La respuesta a la queja debe ser complementada con copia de acta de reunión entre líder de proceso y las personas asociadas a la queja, donde se especifique plan de mejora frente al motivo de queja. *Realizar seguimiento a las acciones de mejora contenidas en las actas correspondientes a cada queja.	*Revisadas el proceso de gestion de pgrs se evidencia oficio de entrega de queja a lider responsable de dar respuesta en el periodo evaluado. *Notificación de vencimiento: No se notificaron al area de control interno de las pgrs proximas a vencer. *No se ha realizado seguimiento a todas las pgrs	40%	
4	Asignación de citas medicina especializada	Tecnologías	Mejorar Asignación de citas de medicina especializada mediante linea telefonica habilitada y correo electrónico	*Se cuenta con una linea telefonica que opera de lunes a viernes para la Asignación de Citas de Medicina especializada, para ello el usuario se comunica al número (7) 889 26-05 y una linea de celular 322 812 9354 *Se Asignan citas via correo electrónico directamente a las EPS, con el fin de que la tramitología sea realizada entre entidades y no por los usuarios, principalmente los ubicados en otros municipios. *Sin embargo se evidencia congestión debido al alto número de usuarios que solicitan citas a la institución de Manera presencial y un alto número de quejas relacionadas con la asignación de citas	Implementación de Call Center para mejorar las lineas de atención. Incrementar el número de Citas de Pediatría y Consulta Interna con respecto al 2017	*En el mes de enero mediante contrato MC 006 de 2018 se adquirio call center el cual fue puesto en funcionamiento en el mes febrero. *Se incrementaron las Citas de medicina interna en un 48% con respecto al primer semestre del 2017. Se asignaron 4.039 citas en primer semestre del 2017 y en el mismo periodo del 2018 se asignaron 5.983 citas. *Se incrementaron las Citas de pediatría en un 14 % con respecto al primer semestre del 2017. Se asignaron 2.735 citas en el primer semestre de 2017 y en el mismo periodo 3.140 citas en el 2018.	83%	
5	Solicitud de Resultados	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	*La entrega de resultados de exámenes de laboratorio está centralizada en la oficina del SIAU. *Se implementó estrategia de envío de resultados de laboratorio por correo electrónico: (resultadoslaboratorio@hospitaldelarare.gov.co) para que los usuarios soliciten el resultado via email, si así lo desean.	Promocionar la estrategia de solicitud de resultados por correo electrónico para pacientes que así lo desean, mediante publicación de pendón informativo y difusión en los diferentes medios. Realizar envío de Resultados de: -Patologías -Lectura (RX,TAC, Ecografías) -Citologías Se realizará seguimiento al porcentaje de resultados enviados por email.	*En el mes de abril de 2018 se realizo publicacion de la estrategia en la pagina web del Hospital del Sarare en banner en la pagina de inicio http://www.hospitaldelarare.gov.co/ *El 02 de mayo de 2018, el lider de planeacion promociona la estrategia de "entrega de resultados por correo electronico", en el programa radial institucional por la emisora sarare stereo 88.3 fm *En el mes de julio de 2018 el lider de atencion al usuario promociona la estrategia de "entrega de resultados por correo electronico", en el programa radial institucional por la emisora sarare stereo 88.3 fm	66%	
6	Historias clínicas	Normativa	Servicio por disposición legal	El hospital tiene definido un formato para solicitud de historias clínicas, el cual contiene información suficiente para establecer las distintas modalidades en solicitud de historias clínicas Actualmente se cuenta con indicador de efectividad en la respuesta a solicitud de historias clínicas. NO se tiene actualizado el procedimiento para solicitud de Historias	Actualizar el procedimiento para gestión de solicitudes de historia clínica, de acuerdo a los cambios realizados en la institución que están relacionados con la tramitología	Actividad no iniciada	0%	
							0%	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 2							47%	

COMPONENTE 3 RENDICION DE CUENTAS

RENDICION DE CUENTAS (actividades programadas)					SEGUIMIENTO OCI 31 DE AGOSTO DE 2018		
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Información de calidad y lenguaje comprensible	1.1	Publicar en Página Web el Plan Anual De Adquisiciones	Plan Adquisiciones	Almacén/sistemas	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/ALMACEN/UNICO-PLAN-2018.pdf	100%	
	1.2	Publicar en página Web Evaluación plan de Acción 2017 y proyección 2018	Plan de acción Evaluado; Plan de Acción Proyectado	Planeación/sistemas	*http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANEACION/EVALUACION-PLAN-DE-ACCION-2017.pdf *http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANEACION/PLAN-DE-ACCION-2018.pdf	100%	
	1.3	Publicar Plan Anticorrupción 2018 y sus respectivas evaluaciones	Plan Anticorrupción Evaluación Plan anticorrupción	Planeación/sistemas	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/PLAN-ANTICORRUPCIN-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2018-.pdf	100%	
	1.4	Publicación de Informes Pormenorizados de Control Interno	Informes control Interno	Sistemas	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/NOV2017AFEB2018INFORMECUATRIMESTRAL.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/MARZOAJUNIO2018INFORMECUATRIMESTRAL.pdf	66%	
	1.5	Envío de informes a los diferentes entes de control		Planeación/	Se evidencia envío oportuno de informes a la supersalud, ministerio de salud y protección social, contraloría departamental, Trvima, UAESA.	60%	
	1.6	Publicación de Estados Financieros	Estados financieros publicados	sistemas	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2017/ESTADO-DE-RESULTADOS-INTEGRALES-a-31-DIC2017.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2017/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-A-31-DIC-2017-.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-MARZO2018-2.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-RESULTADO-INTEGRAL-MARZO-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-RESULTADO-INTEGRAL-A-JUNIO-30-DE-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-A-JUNIO-30-DE-2018.pdf	66%	
Diálogo de Doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar semestralmente Reunión con asociación de Usuarios para debatir temas relacionados con la institución	Evidencia formato acta de reunión (2 por año)	SIAU	Actividades no iniciada	0%	
	2.2	Realizar semestralmente foro interactivo con usuarios mediante Facebook	Foro de Conversación mediante redes sociales	Comunicaciones	Actividades no iniciada	0%	
	2.3	Realizar encuestas de Satisfacción a usuarios	Resultado de Encuesta	SIAU	*Se evidencia informe de satisfacción global del primer semestres de 2018 con un porcentaje de satisfacción del 88%	50%	
	2.4	Realizar programa de radio, para brindar participación a la población del municipio y su área de influencia	Programa de Radio	Calidad, Control Interno, Planeación	A 31 de agosto de 2018 de han realizado 19 programas de radio de temas e interés a la comunidad como la rendición de cuentas, casos de IRA Infección Respiratoria Aguda presentados en el municipio de Saravena recomendaciones, Recomendaciones a tener en cuenta para la seguridad en la adquisición de medicamentos, uso adecuado de la Historia Clínica, la importancia del aseguramiento y afiliación a las EPS, funcionamiento del servicio de Telemedicina, servicio de Microbiología del Laboratorio Clínico. Conoce los servicios que ofrece nuestro proceso de Laboratorio clínico. El uso del baño de fluor en niños es fundamental para su salud oral, la importancia y la práctica de la Salud Oral en bebés de 0 a 24 meses de edad, la importancia de la Salud Oral en el embarazo, la vacuna contra el VPH virus del papiloma humano. Qué son las Espirometrías y para que sirven, Seguridad del Paciente, novedades y proyecciones de la Institución. Atención a víctimas de violencia		
Incentivos para motivar la cultura de rendición y petición de cuentas	3.1	Realizar capacitación a los usuarios y funcionarios acerca del proceso de rendición y petición de cuentas	Mecanismos de Capacitación	Planeación/Control Interno	*Actividad no iniciada	66%	
Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1	Elaborar proceso de rendición de cuentas de los diferentes procesos que componen la institución	Proceso de rendición de cuentas	Control Interno	* Actividad en ejecución	20%	
	4.2	Realización de la jornada de rendición de cuentas	Evento dirigido a la comunidad en general	Gerencia	* El día 09 de mayo de 2018 se realizó jornada de rendición de cuentas en el auditorio de Anthoc.	100%	
	4.3	Evaluación del proceso de Rendición de cuentas	Encuesta de Calificación	Control Interno	* Se realizó encuesta de evaluación de la adiciencia publica de renicion de cuentas, se realizó informe de rendicion de cuentas.	100%	
	4.4	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas en la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia rendición de cuentas	Planeación/ Control Interno	Con las sugerencias y solicitudes presentadas por los ciudadanos en la audiencia publica de rendicion de cuentas se formuló plan de acción, a la fecha no se cumplió la totalidad	50%	
PORCENTAJE DE AVANCE COMPONENTE 3						63%	

COMPONENTE 4 ATENCION AL CIUDADANO

ATENCION AL CIUDADANO (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)					SEGUIMIENTO OCI 31 DE AGOSTO DE 2018			
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1	Reestructuración del proceso SIAU: * Ampliar puntos de Información. (Frente a Laboratorio e Imágenes diagnósticas) * Implementar front office o centro de Atención personal * Brindar atención personalizada y humanizada * Implementar sistema de facturación y pago preferencial	Mayor número de puntos de Atención	Gerencia	15/02/2018	Se redefinio y centralizo el proceso de SIAU, se aumento el personal del proceso, se han venido documentando los procesos e implementado los procedimientos de atencion.	70%	
Fortalecimiento de los canales de Atención	2.1	Implementar servicios de Telemedicina	Ampliar cobertura de servicios. Satisfacción de los usuarios Cubrir la demanda	Gerencia	1/02/2018	Se implemento servicio de telemedicina	100%	
	2.2	Implementación de Call Center para mejorar las líneas de atención	Aumentar el número de Citas otorgadas por estos medios de comunicación	SIAU	1/02/2018	En el mes de enero mediante contrato MC 006 de 2018 se adquirio call center el cual fue puesto en funcionamiento en el mes febrero.	100%	
	2.3	Construir Sala de Espera para los usuarios de Servicios de Laboratorio e Imágenes Diagnosticas	Mejorar la Satisfacción del Usuario	Gerencia	1/02/2018	*Actividad no iniciada	0%	
	2.4	Aplicación de Digiturnos en servicio de Imágenes Diagnostica y laboratorio Clínico	Aplicación de Digiturnos	SIAU	1/02/2018	*Actividad no iniciada	0%	
Talento Humano	3.1	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones	Formato Actas de Capacitación	Líderes y Coordinadores de Cada dependencia	Anualmente	Se evidencia las siguientes capacitaciones: "procedimiento para atencion al usuario" a personal del SIAU de fecha 01/06/2018. *"Procedimiento atencion al usuario de ventanilla preferencial" a personal de SIAU y Citas de fecha 22/06/2018. *Protocolo de atencion preferencial-Trato humanizado" a personal de facturación de fecha 26/06/2018 de y fecha 27/07/2018	80%	
Normativo y procedimental	4.1	Elaborar periódicamente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes presentados	SIAU	Trimestralmente	Se elaboraronlos informes trimetrales de PQRS del periodo evaluado.	75%	
Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar encuesta mensual de Satisfacción al Usuarios	Encuestas de Satisfacción al usuario	SIAU	Mensual	Se ha venido aplicando las encuestas de sastifacion de los usuarios del periodo evaluado. Se genero informe de satisfacion del primer semestre de 2018 con un resultado de 88% de sastifacion.	66%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 4	61%
---	-----



COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION							
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (Actividades Programadas)					SEGUIMIENTO OCI 31 DE AGOSTO DE 2018		
Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas	% avance	observaciones
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Informe Rendición cuentas	Gerencia/ comunicaciones	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas	Se realizó informe de rendición de cuentas en los términos establecidos, este fue enviado a la Supersalud y subido a la página web del Hospital.	100%	
		Estados financieros	Gerencia/ comunicaciones		http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2017/ESTADO-DE-RESULTADOS-INTEGRALES-a-31-dic-2017.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2017/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-A-31-DIC-2017.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-MARZO-2018-2.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-RESULTADO-INTEGRAL-MARZO-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-RESULTADO-INTEGRAL-A-JUNIO-30-DE-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/contabilidad/2018/ESTADO-DE-SITUACION-FINANCIERA-A-JUNIO-30-DE-2018.pdf	66%	
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera/comunicaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/PRESUPUESTO2018/EJECUCION-INGRESOS-Y-GASTOS-A-MARZO-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/PRESUPUESTO2018/EJECUCION-INGRESOS-Y-GASTOS-A-JUNIO-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/PRESUPUESTO2018/ACUERDO-004-MAYO-2018.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/PRESUPUESTO2018/ACUERDO-006-JUNIO-2018.pdf	80%	
		PAA	Almacenista/Comunicaciones	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/ALMACEN/UNICO-PLAN-2018.pdf	100%	
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLANEACION/EVALUACION-PLAN-DE-ACCION-2017.pdf	100%	Al revisar documento se observa que no todos los planes de acción fueron evaluados
		Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Comunicaciones	Cuatrimestrales	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/NOV2017AFEB2018INFORMECUATRIMESTRAL.pdf http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/MARZOAJUNIO2018INFORMECUATRIMESTRAL.pdf	66%	
		Plan Anticorrupción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2018/PLAN-ANTICORRUPCIN-Y-ATENCION-AL-CIUDADANO-2018-.pdf	100%	
		Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno Comunicaciones	Trimestrales	http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2018/SEGUIMIENTO-31-DICIEMBRE-2018.pdf	35%	
	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica	Permanente	A 31 de agosto se ha publicado la contratación en la página de la SECOP, sin embargo esta no se ha subido en los plazos establecidos.	50%	Se recomienda terminar de subir a la página de la SECOP la contratación que a la fecha no se ha subido, como es el caso de los contratos de prestación de servicios.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Responder a las solicitudes de acceso a la información realizadas a la entidad en los términos establecidos en la Ley.	Respuesta oportuna a Solicitud de Información	Talento Humano, Jurídica, SIAU	Permanente	De acuerdo a los seguimientos realizados a las solicitudes, peticiones y PQRS, recibidas se evidencia inoportunidad en la contestación en algunas PQRS	50%	
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012	Programa gestión Documental Hospital	Gestión documental	31/12/2018	Se aprobó el Programa de Gestión Documental y PINAR (Plan Institucional de Archivos) mediante Resolución 141A 18 de julio 2018	100%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 5

77%



**HOSPITAL
DEL SARARÉ**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:

Supersalud
Punto de atención de los derechos de los usuarios

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Fecha de Seguimiento	31/08/2018
Componente	% de avance
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	66%
Componente 2: Estrategia Antitrámites	47%
Componente 3: Rendición de cuentas	63%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	61%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	77%
PROMEDIO PORCENTAJE DE EJECUCION A 31 DE AGOSTO DE 2018	63%
Nota: Los porcentajes de avance registrados en esta tabla, se sacaron promediando los resultados alcanzados de las acciones planteadas por cada componente	
CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES	
El porcentaje de Ejecucion de las activides plantadas en cada uno de los cinco componetes para la vigencia 2018 a 31 de agosto va en 63%, Siendo los componetes Estrategia antitramites la mas baja con 47%, se recomienda realizara las acciones para el cumplimiento de lo planteado.	
Se recomienda mayor socializacion de la politica de adminsitracion del riesgo.	

CHEILA ALEXANDRA AL VARADO ROJAS

Asesor control interno