



PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (2022)

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
NAZARETH**



“UNIDOS CUIDANDO NUESTRA SALUD”

**CARLOS ALBERTO CALVO MEJIA
GERENTE**



**RESOLUCIÓN No. 031
(Enero 26 de 2022)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 1474 DE 2011 Y SE ACTUALIZA Y ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA EL AÑO 2022”

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL NAZARETH DEL MUNICIPIO DE QUINCHIA RISARALDA

En ejercicio de las facultades constitucionales y en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Constitución Nacional, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto Nacional 2641 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” señala que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Que mediante Decreto 4637 de 2011, se crea la Secretaria de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y establece dentro de sus funciones, el señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, así como la metodología para diseñar e implementar los planes de acción previstos en el artículo 74 de dicha Ley.

Que el Artículo 2.1.4.1. Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano del Decreto 124 del 26 de enero de 2016. Señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH
QUINCHÍA RISARALDA
NIT 891401308-7



Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2".

Que mediante la Ley 1712 de 2014, "Por la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional" señala el derecho a la información pública y los procedimientos para su ejercicio y garantía acceso, de conformidad con los artículos 8, 9 y 11 de la Ley, reglamentado por el Decreto 0103 de Enero 20 de 2015 y el Decreto 2106 de 2019.

Que la presente vigencia y en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022, la ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda define las acciones a emprender para asegurar la efectividad de la Estrategia de lucha contra la corrupción.

Que la ESE Hospital Nazareth del Municipio de Quinchía, considera pertinente, procedente y oportuno aprobar dicho plan. Que por lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. ACTUALIZAR. Actualizar y adoptar el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la ESE Hospital Nazareth Municipio de Quinchía para el año 2022, contenido en documento anexo.

ARTÍCULO 2°. OFICINA ENCARGADA. La coordinación para la elaboración, construcción implementación y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera, quien coordinará con los responsables de los procesos su implementación.

ARTÍCULO 3°. SEGUIMIENTO Y CONTROL. A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de cumplimiento del Plan Anticorrupción y la publicación del respectivo informe. Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



PARÁGRAFO: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:
Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo. Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre. Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

ARTÍCULO 4°. MONITOREO Y REVISIÓN. Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios.

ARTÍCULO 5°. OBLIGATORIEDAD. Tiene el carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los Servidores Públicos de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía, Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y demás funcionarios de Entidad.

ARTÍCULO 6°. PUBLICIDAD. De conformidad a lo establecido en el Artículo 2.1.4.8. Del Decreto 124 de Enero de 2016; el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, se publicará en el enlace de "Transparencia y acceso a la información" del sitio web de la Entidad.

ARTÍCULO 7°. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las demás disposiciones anteriores relacionadas. Dada en Quinchía Risaralda a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2022.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS ALBERTO CALVO MEJÍA
Gerente



PRESENTACIÓN

La ESE Hospital Nazareth en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” o “Estatuto Anticorrupción”, el cual establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; en concordancia con lo establecido en los Decretos 124 del 26 de enero de 2016, “por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y 1499 de 2017 del 11 de septiembre de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, armonizado en sus dimensiones Control Interno -Gestión del riesgo de corrupción-, Gestión con Valores para Resultados -Racionalización de Trámites, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y Rendición de cuentas-, e Información y comunicación -Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información-, y atendiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP

El presente documento establece las estrategias planeadas y el alcance para cada uno de los componente a saber: **1.** Identificación de Riesgos: componente mediante el cual se elabora y/o actualiza el mapa de riesgos de corrupción con base en los riesgos por procesos y pretende fortalecer la cobertura hasta ahora alcanzada. **2.** Estrategia anti trámites: componente que reúne las acciones para racionalizar y gestionar los trámites de la institución, buscando mejorar su eficiencia y eficacia. **3.** Rendición de cuentas: componente que contiene las acciones que buscan afianzar la relación con los usuarios, mediante la presentación de los resultados de la gestión anual de la entidad. **4.** Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: Este componente establece los lineamientos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía a los servicios. **5.** Mecanismo de transparencia y acceso a la información pública, y cuyo objetivo es publicar información de interés de manera proactiva para la ciudadanía y propiciar la participación. Y por último el componente **6.** Iniciativas adicionales, en atención para las entidades en la cual deberán contemplar iniciativas que permitan fortalecer

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH
QUINCHÍA RISARALDA
NIT 891401308-7



su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se extiende una invitación a las entidades del orden nacional, departamental y municipal, para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

A continuación se presenta el Plan Anticorrupción de La ESE Hospital Nazareth de Quinchía para la vigencia 2022.

OBJETIVO GENERAL:

Avanzar en la implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano durante el año 2022 y establecer el plan de acción y las estrategias de lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano en la ESE Hospital Nazareth de Quinchía.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Actualizar el mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de prevención y mitigación.
- Actualización y racionalización de trámites institucionales
- Ejecutar la Estrategia de Participación Ciudadana
- Ejecutar la rendición de cuentas en el marco de la metodología para el acercamiento del ciudadano.
- Establecer los mecanismos para optimizar la atención al ciudadano.
- Establecer mecanismos de transparencia y acceso a la información pública.

METAS:

- Actualización del mapa de riesgos de corrupción.
- Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH
QUINCHÍA RISARALDA
NIT 891401308-7



institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción.

- Realizar actividades que promuevan la participación ciudadana
- Estandarizar los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad.
- Realizar la rendición de cuentas de la gestión y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en general.
- Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía.
- Promover la apropiación y aplicación del Código de Integridad de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía.

La E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía, está en contra de toda práctica corrupta para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos y adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a) Guiará sus actuaciones orientada por los principios y valores institucionales establecidos en el código de integridad.
- b) Hará visible la promulgación del código de integridad y advertirá sobre la determinación inquebrantable de cumplirlo en todas sus actividades.
- c) Promoverá la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes.
- d) Garantizará que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes y regidos en el marco normativo que les aplique.
- e) Denunciará las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores públicos.
- f) Capacitará al personal en materia responsabilidad social en todos los niveles
- g) Efectuará la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la revisión pública de la información no confidencial de la administración.

ALCANCE: Las acciones y mecanismos contenidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, aplican a todos los procesos de la E.S.E. Hospital NAZARETH DE QUINCHIA RISARALDA.



MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia. □ Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR). □ Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 962 de 2005, (Ley de racionalización de trámites.)
- Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
- Decreto 0019 de 2012 (supresión de trámites innecesarios en la administración pública). □
- Decreto 2641 de 2012, reglamentario de la Ley 1474.
- Decreto 124 del 26 de enero de 2016, “por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
- Decreto 1499 de 2017 del 11 de septiembre de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Decreto 612 de 2018: Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado



MARCO CONCEPTUAL

Riesgo de Corrupción: Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción o por omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Análisis de Riesgo: Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo

Calificación de Riesgo: Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos.

Consecuencia: El resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

Soborno: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

PRESUPUESTO: La ejecución de estas actividades no implica gastos adicionales a los del desarrollo normal del funcionamiento de la E.S.E Hospital Nazareth durante la vigencia 2022.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

MISIÓN: Prestar servicios de salud primarios y complementarios cuidando la salud de la comunidad Quinchieña, con recurso humano, diligente, capacitado y con alto sentido de pertenencia, propiciando una atención segura y de calidad.



VISIÓN: Seremos en el 2023 una institución prestadora de servicios de salud auto sostenible, eficiente y con responsabilidad social ambiental, reconocida a nivel regional por brindar una atención integral centrada en el usuario, su familia y la comunidad, fortaleciendo la promoción y mantenimiento de la salud.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Propender por la interrelación entre los sistemas de gestión y los procesos institucionales con el fin de buscar la eficiencia.
2. Prestar servicios de salud con estándares de calidad, buscando el fortalecimiento de la empresa.
3. Capacitación del talento humano buscando el mejoramiento continuo de los procesos institucionales
4. Establecer mecanismos de gestión administrativa y financiera que permitan la sostenibilidad económica a corto, mediano y largo plazo.
5. Mejoramiento continuo encaminado al cumplimiento de los estándares de acreditación

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

VALORES:

a) **HONESTIDAD:** actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

b) **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

c) **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH
QUINCHÍA RISARALDA
NIT 891401308-7



d) **DILIGENCIA:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

e) **JUSTICIA:** actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.”

VALORES

Soy **EMPÁTICO** porque tengo la capacidad de percibir y compartir los pensamientos y necesidades de los demás como propios.

Soy **EFICIENTE** porque consigo el cumplimiento de mis funciones de manera oportuna y optimizando los recursos de la institución.

Tengo la capacidad de realizar una **COMUNICACIÓN** clara, confiable, suficiente y oportuna con los usuarios y mis compañeros de trabajo salvaguardando la confidencialidad.

TRABAJO EN EQUIPO realizando mis funciones de forma articulada con las demás áreas y servicios logrando un objetivo común.

Soy **PROACTIVO** porque me anticipo a las necesidades y minimizo los riesgos de la institución y los usuarios.

POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

El Gerente de la ESE Hospital Nazareth y cada uno de sus colaboradores asumimos el compromiso de adoptar e implementar estrategias de mejoramiento continuo y sostenible de los procesos institucionales, bajo premisas de humanización, seguridad, coordinación y transparencia, centrados en el paciente, la familia y el cliente interno, en forma efectiva y eficiente basados en estándares superiores de calidad.



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital Nazareth desde la Gerencia junto a cada uno de sus colaboradores se compromete a implementar acciones en pro de un entorno seguro, humanizado, justo y confidencial, mediante la implementación de prácticas seguras en cada uno de sus procesos asistenciales y administrativos que garanticen condiciones óptimas de seguridad para el usuario, su familia y la comunidad desde un enfoque de autocontrol, que suscite la prevención de eventos adversos, su reporte y gestión, así como la generación de una cultura de educación en los usuarios de tal manera que participen activamente en su proceso de salud - enfermedad y sean veedores de su seguridad durante su estadía en nuestra institución.

POLITICA DE HUMANIZACIÓN:

“La E.S.E. Hospital Nazareth promueve un trato cálido, amable y humanizado entre sus empleados y los usuarios, ofreciendo servicios diligentes que respondan a las necesidades y expectativas del usuario y su familia”

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

"La E.S.E. Hospital Nazareth, conforme a la responsabilidad asignada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se compromete a brindar servicios de salud integrales y humanizados enmarcados dentro de la atención primaria, teniendo como marco de referencia los atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población"

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO:

La Gerencia de la E.S.E. Hospital Nazareth junto a sus colaboradores y conscientes de la existencia de situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de los objetivos de la institución, se comprometen a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida por el hospital, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad, por medio de:

- La identificación, análisis, actualización y evaluación de los riesgos por proceso.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH
QUINCHÍA RISARALDA
NIT 891401308-7



- La definición e implementación de controles y acciones orientadas a evitar, o mitigar los riesgos identificados y priorizados en cada uno de los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos.
- El seguimiento a las acciones de mitigación definidas para los riesgos priorizados en cada uno de los procesos.
- La gestión de los riesgos como estrategia de lucha contra la corrupción, con el fin de resguardar los recursos de la entidad.
- La revisión periódica del mapa de riesgos para evaluar la efectividad de las acciones de mitigación e identificación de nuevos riesgos.
- La promoción de una cultura de autocontrol en los colaboradores de la entidad orientadas a la gestión del riesgo.

Dado lo anteriormente expuesto la ESE Hospital Nazareth de Quinchía pone a disposición del personal de la entidad y ciudadanía en general, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2021. Es importante anotar que la herramienta “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, su metodología incluye componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y su respectivo soporte normativo.

MATRIZ DE RIESGOS PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO 2022
- ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA -

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
1.Mapa de riesgos de corrupción	Continuar la actualizar del mapa de riesgos de la entidad, identificando e incorporando los riesgos de corrupción asociados a los procesos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Riesgos de corrupción identificados y actualizados	Se tienen identificados de acuerdo al análisis del área de Planeación y Control Interno. resta la revisión por líderes de área o proceso e– (Implementar Plataforma RADAR – Simudatsalud)
	Valorar los riesgos de corrupción identificados para la entidad	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Riesgos analizados/total de riesgos identificados	Valorar según Mapa de Riesgos
	Determinar los controles y políticas par a la gestión del riesgo y el seguimiento a los mismos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	Controles establecidos	Los controles están establecidos en el Mapa de Riesgos
	Plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	Acciones de gestión del riesgo anticorrupción implementadas	Publicación del mapa de riesgos con plan de manejo.
2. Estrategias anti trámites.	Identificar los trámites establecidos en la ESE	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Trámites identificados	Establecer su identificación de acuerdo al sector salud y a las necesidades de la Empresa y usuarios
	Documentar todos los trámites existentes	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Total Trámites producto de la depuración/Total Trámites existentes	Se encuentran descritos pero falta actualizarlos
	Depurar los trámites de acuerdo al análisis de los requisitos innecesarios o que la entidad puede gestionar por el usuario eliminar trámites que entorpezcan la agilidad del proceso	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	# trámites documentados /total trámites	Los trámites innecesarios que son identificado mediante reuniones de comité o mediante lo líderes de los procesos son eliminados de acuerdo al análisis de los mismos
	Racionalizar los tramites de acuerdo a la fases del programa nacional de racionalización de trámites	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Componentes implementados del programa Gobierno en línea/total componentes Programa Gobierno Digital	Se debe avanzar en la implementación de las fases de Gobierno Digital – antes gobierno en línea
	Revisar y hacer seguimiento de las acciones establecidas de acuerdo a los parámetros de simplificación, estandarización eliminación, optimización, automatización e interoperabilidad establecidos por la Normatividad vigente y en pro de la eficiencia ,la eficacia y la efectividad institucional	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Informe de evaluación y seguimiento	Se deben hacer revisión y seguimiento mediante comités Intrahospitalarios, principalmente por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
3. Rendición de la cuenta pública.	Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP	Gerencia	Acta o plan para la rendición de la cuenta	Planeación de la rendición de cuentas
	Realizar la convocatoria propendiendo por la efectividad de la misma	Gerencia	Convocatoria de la rendición de cuentas	Convocatoria realizada
	Ejecutar la audiencia pública	Gerencia	Actividad de rendición de cuentas realizada- listado de asistencia	Audiencia Pública realizada
	Implementar acciones de mejora de acuerdo a la retroalimentación lograda Estableciendo compromisos y realizando seguimiento para la implementación de la acciones de mejora que surjan.	Comité Técnico Integrado - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Plan de mejora de seguimiento	Plan de acción gerencial
4. Mecanismos de atención al ciudadano.	Disponer los recursos financieros, físicos tecnológicos o de recursos humanos necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (Página web, medios telefónicos y/o de voz, datos electrónicos, sistema de llamado, digiturnos etc.)	Gerencia -Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Página web y aplicativos web funcionando en cumplimiento a ley Antitrámites	Se rediseño la página web, se implementaron los informes periódicamente, falta complementar e implementar trámites en línea por diferentes medios tecnológicos
	Disponer los recursos financieros ,físicos tecnológicos o de recurso humano necesarios y posibles para garantizarla adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (SIAU)	Gerencia -Comité Institucional de Gestión y Desempeño	SIAU funcionando y atendiendo al ciudadano en sus diferentes consultas	Se tiene el área del SIAU
	Disponer los recursos financieros, físicos tecnológicos o de recurso humano necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (gestión de PQRS y F)	Gerencia - Comité de PQRS y F	% gestión de PQRS y F	El área de Calidad realiza el proceso de gestión de PQRS y F mediante implementación base de datos que permiten seguimiento y trazabilidad
	Disponer los recursos financieros, físicos tecnológicos o de recurso humano necesarios y posibles para garantizarla adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (ventanilla única)	Gerencia - Sugerencia administrativa y Financiera	Ventanilla única funcionando	Ventanilla única funcionando adecuadamente

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
5. Mecanismos de transparencia y acceso a la información pública	*Monitoreo al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 en página web de La ESE	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	Un monitoreo cuatrimestral al cumplimiento de Ley 1712 en página web.	Página web acorde Ley 1712.
	Generación de nuevos conjuntos de datos abiertos, seguimiento y actualización a los existentes en página web de la ESE	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Datos publicados y actualizados en página web.	Publicación de datos en la página web de la ESE
	Actualizar el registro o inventario de activos de Información.	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Una (1) actualización anual de Matriz seguimiento al cumplimiento Ley 1712 en página web.	Garantizar que el inventario de activos de información se encuentre actualizado.
	Actualizar el esquema de publicación de información.	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Una (1) actualización anual de Matriz seguimiento al cumplimiento Ley 1712 en página web.	Garantizar que el esquema de publicación de la información se encuentre actualizado.
	Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada.	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Una (1) actualización anual de Matriz seguimiento al cumplimiento Ley 1712 en página web.	Garantizar el Índice de Información Clasificada y Reservada actualizado
	Elaborar informe de solicitudes de información Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de acceso a la información; Tasa global de satisfacción servicios: Publicar en el Link de la página Web de ESE Transparencia y acceso a la información pública.	Área de Calidad - Comité de PQRS y F	Eficacia en la atención de PQRS Tasa Global de Satisfacción	Informe de solicitudes publicado.
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
5. Iniciativa adicional	Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Gerente – Responsable Talento Humano - Comité Institucional de Gestión y Desempeño -	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Informe de Ejecución del Cronograma de Inducción.
	Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción	Gerente - Comité – Responsable Talento Humano Institucional de Gestión y Desempeño -	Código de Integridad desplegado en la Reinducción Institución	Informe de Ejecución de la Reinducción
	. Lineamientos de Transparencia Pasiva	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Publicar en el sitio web www.datos.gov.co la información manejada por la entidad y clasificada como datos abiertos	. Publicación en el portal de Datos Abierto
	. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Área de Archivo de Gestión Documental- Comité Institucional de	Realizar seguimiento de manera sistemática al inventario de activos de	Publicación en la página web

		Gestión y Desempeño	información.	
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Realizar seguimiento a los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública	Reporte de Cumplimiento ITA