

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO						
Entidad:	ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHA NISARAIDA					
Estrategia, mecanismo, medida, etc.	Actividades	Año: 2021		Actividades Realizadas	Responsable	Anotaciones
		abr-30	ago-30			
1. Mapa de riesgos de corrupción.	1. Actualizar el mapa de riesgos de la entidad, identificando e incorporando los riesgos de corrupción asociados a los procesos. 2. Valorar los riesgos de corrupción identificados para la entidad. Determinar los controles y políticas par a la gestión del riesgo y el seguimiento a los mismos. 3. Plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que puedan desviar del cumplimiento de sus metas.	a) Se tienen identificados los riesgos de corrupción b) Se publicó el Plan anticorrupción en la página web de la entidad c) Se publican los contratos celebrados en la página web institucional (Contratación SECOPI)	a) Publicación página web de la ESE Hospital Nazareth (Contratación SECOPI), la totalidad de los contratos celebrados de los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto de 2021. b) referente al tema de Gestión del Riesgo a través del manejo del aplicativo Radar, se realizó capacitación por medio de video con la grabación realizada por el Dr. Jorge Botero, investigador que hizo parte del proyecto SIMUDAT de la Secretaría de Salud Departamental.	1. Según Matriz mapa de riesgos de corrupción 2. Es conveniente realizar seguimientos más periódicos al mapa de riesgos de corrupción por parte de los responsables de cada área. 3. está pendiente de conformación del equipo de funcionarios que se va a encargar de la gestión del riesgo, a fin que puedan dar inicio con la parametrización de los riesgos en el aplicativo RADAR de las ESE hospitales del departamento	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	
2. Estrategia Antirráptas.	2.1. Identificar los trámites establecidos en la ESE 2.2. Documentar todos los trámites existentes 2.3. Deguar 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 2.4. Racionalizar los trámites de acuerdo a las fases del programa nacional de racionalización de trámites 2.5. 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	Se tiene implementada agenda abierta de asignación de citas médicas y odontológicas para usuarios por medio telefónico y whatsapp. Mejorando ostensiblemente la oportunidad en la prestación de los servicios a la población rural y urbana	La entidad tiene habilitada el servicio virtual de la página web de la entidad, en relación al link de quejas, sugerencias y peticiones; al igual que el Link de solicitudes de citas; para que el usuario pueda acceder de ese derecho, de una manera más rápida y cómoda desde cualquier lugar donde se encuentre.	Se carece de un Plan de Trabajo para la implementación de la política de "Gobierno Digital", denominada antes Estrategia de Gobierno en línea, en la que se incluya de manera detallada cada una de las fases y sus respectivas actividades; incluidas en materialización de la Política Antirráptas de la ESE b) aunque se tiene creado el proceso de trámite de solicitudes de citas médicas en la página web, se requiere poner en su funcionamiento dicho proceso.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad)	
3. Estrategia de Rendición de Cuentas	3.1. Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP 3.2. Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP 3.3. Ejecutar la audiencia pública 3.4. Implementar acciones de mejora de acuerdo a la retroalimentación lograda estableciendo compromisos y realizando seguimiento para la implementación de las acciones de mejora que surjan. 4.1. Disponer los recursos financieros, físicos, tecnológicos o de recurso humanos necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (página web)	Mediante Audiencia Pública Virtual, el día 27 de mayo de 2020 se rindió cuentas a la comunidad por medio de facebook live y emisora local comunitaria; por el canal Liked, Net Colombia; con el fin de dar a conocer toda la gestión realizada por la ESE Hospital Nazareth de la vigencia de 2020, la difusión se realizó a través de los diferentes medios informativos y de comunicación, página web institucional.	Mediante Audiencia Pública Virtual, el día 27 de mayo de 2020 se rindió cuentas a la comunidad por medio de facebook live y emisora local comunitaria; por el canal Liked, Net Colombia; con el fin de dar a conocer toda la gestión realizada por la ESE Hospital Nazareth de la vigencia de 2020, la difusión se realizó a través de los diferentes medios informativos y de comunicación, página web institucional.	Se requiere adoptar un mecanismo de Seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia de Rendición de Cuentas, con el propósito de cuantificar el impacto de las acciones de rendición de cuentas para divulgarlos a la ciudadanía	Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	
				a) En desarrollo de los procesos de Habilitación y Acreditación la entidad de manera permanente viene realizando las gestiones necesarias a fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios, en la que se definen actividades de articulación de los diferentes procesos en beneficio de la comunidad. b) En lo que va corrido del año se han realizado seis (6) actas de aserturas a los cuatro		

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

4. Estrategias para la atención al ciudadano.	4.2. Disponer los recursos financieros, físicos, tecnológicos o de recurso humanos necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (SIAU) 4.3. Disponer los recursos financieros, físicos, tecnológicos o de recurso humanos necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (gestión de PQRS y F) 4.4. Disponer los recursos financieros, físicos, tecnológicos o de recurso humanos necesarios y posibles para garantizar la adecuada atención al usuario y prestación de los servicios ofrecidos (ventanilla única)	buzones de oportunidades mejora en sitios estratégicos de la entidad. De la misma manera se reciben PQRS mediante el mecanismo de Ventanilla Única. Así mismo se tienen habilitadas cuatro (4) líneas de telefonía celular, incluyendo el "Centro de Salud Santa Teresita" del corregimiento de Irua; además atención personalizada por medio de la Oficina (SIAU) para la asesoría y ayuda para acceder a los servicios de salud a los usuarios. d) El Comité de Quejas, sugerencias y felicitaciones realizó la función de gestión en el proceso de acuerdo a las seis (6) actas y oficios tramitados por medio de la Ventanilla Única, mecanismo por el cual se realiza el análisis y se implementan las acciones de mejora. e) El Área de Calidad presentó informe a junio de 2021 del Sistema de Quejas, sugerencias y felicitaciones f) Se realizó Informe de encuestas de satisfacción de servicios (Junio 2021) g) La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al proceso.	Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F	Soportes: (actas de apertura- listado de asistencias de reuniones de comité de QRF. Base de datos segmentados, Radicados)
5. Mecanismos de transparencia y acceso a la información pública	5.1 Monitoreo al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 en página web de La ESE 5.2 Disponibilidad de nuevos conjuntos de datos abiertos, seguimiento y actualización a los existentes en página web de la ESE 5.3 Actualizar el registro o inventario de activos de información. 5.4 Actualizar el esquema de publicación de información. 5.5 Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada. 5.6 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.	Se publican en la página web documentos de diferentes temas: - videos relacionados en el tema de "Prácticas para Seguridad del paciente", "Deberes y Derechos del Paciente", y todo lo relacionado con la oficina virtual. Información educativa en salud.	Área de Sistemas- Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F - Control Interno	Es conveniente la actualización permanente de la página web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014
6. Iniciativa adicional	6.1 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional 6.2 Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción 6.3 Lineamientos de Transparencia Pasiva 6.4 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información 6.5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	a) Se realizó capacitación virtual el 24 de marzo de inducción y reintroducción personal de la ESE. Así mismo se realiza inducción al personal que ingresa por primera vez a la institución. b) Se tiene publicado en la página web, documentos relacionados con el programa de gestión documental. c) se monitorea la información que se publica en la página web.	Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera ; Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño- Control Interno	a) Pendiente publicación datos abiertos. b) Es conveniente la actualización permanente de la página web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014
Seguimiento de la Estrategia.	ASESOR CONTROL INTERNO NOMBRE: JAMES ANTONIO TREDS GUTIERREZ Firma: 			