

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

| SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidad: <u>ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA</u> | | Año: <u>2017</u> | | |
| Estrategia, mecanismo, medida, etc. | Actividades | Actividades Realizadas | Responsable | Anotaciones |
| | | abr-30 | | |
| 1. Mapa de riesgos de corrupción. | 1. Revisar y convalidar 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 3. Determinar los controles y políticas para la gestión del riesgo y el seguimiento a los mismos 4. Divulgar el estatuto anticorrupción | a) Se tienen identificados los riesgos de corrupción b) Se publicó el Plan anticorrupción en la página web de la entidad c) Se publicó los contratos celebrados de los meses de diciembre 2016; enero, febrero, marzo 2016-. | Grupo de Calidad - MECI - Grupo c.i disciplinario | Según Matriz mapa de riesgos de corrupción |
| 2. Estrategia Antitrámites. | 2.1. Identificar los trámites establecidos en la ESE 2.2. Documentar todos los trámites existentes 2.3. 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 <u>agilidad del proceso</u> 2.4. Racionalizar los tramites de acuerdo a las fases del programa nacional de <u>racionalización de trámites</u> 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 <u>eficiencia, la eficacia y la efectividad</u> | Por medio de la resolución N° 170 de julio de 2013; se creo el Comité el Comité de Comunicaciones de la ESE, para apoyar los procesos relacionados con la información y comunicación de la entidad. | Area Directiva y Grupo calidad. Planeación -Sistemas - Oficina de Control Interno | En este componente, aún se carece de un cronograma de implementación de la estrategia en la que se incluya de manera detallada cada una de las cuatro fases y sus respectivas actividades incluidas en la materialización de la Política Antitrámites en la ESE |
| 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 | Se establecieron actividades con el fin de dar a conocer a la comunidad toda la gestión que realiza el Hospital de la vigencia de 2015 a través de los diferentes medios de comunicación y de los espacios comunitarios de participación (Audiencia Pública conjuntamente con la administración Central- Concejo Municipal - Junta Directiva ESE - Asociación de Usuarios) | Gerencia - Grupo Calidad MECI | |

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

| | | | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | acuerdo a la retroalimentación lograda estableciendo compromisos y realizando seguimiento para la implementación de las acciones de mejora que surjan. | | | |
| 4. Estrategias para la atención al ciudadano. | <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> | <p>a) La ESE Hospital Nazareth viene trabajando en el proceso de Habilitación y acreditación con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios y se definieron actividades para articular los diferentes procesos en beneficio de la comunidad.</p> <p>b) Se realizaron cuatro (3) actas de aperturas a los cuatro buzones de oportunidades mejora en sitios estratégicos de la entidad, incluyendo el Centro de Salud del Corregimiento de Irra.</p> <p>c) Así mismo se tienen habilitadas dos líneas de teléfonos fijos y atención personalizada por medio de la Oficina (SIAU) para la atención de los servicios a los usuarios.</p> <p>d) El Comité de Quejas, sugerencias y felicitaciones realizó la función de gestión en el proceso de acuerdo a las (3) actas y oficios recibidos, en el que realizó el análisis e implementa las acciones de mejora.</p> <p>e) El Área de Calidad tiene implementado base de datos del proceso de Quejas, sugerencias y felicitaciones.</p> <p>f) La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al proceso.</p> | -Grupo de Callidad MECI | Soportes: (actas de apertura- listado de asistencias de reuniones de comité de QRF, Base de datos seguimientos) |
| Seguimiento de la Estrategia. | <p>ASESOR CONTROL INTERNO NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ FIRMA:</p> | | | |