


ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

| SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidad: ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA | | Año: 2022 | | |
| Estrategia, mecanismo, medida, etc. | Actividades | Actividades Realizadas | Responsable | Anotaciones |
| | | abr-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. 3. Determinar los controles y políticas par a la gestión del riesgo y el seguimiento a los mismos. 4. Plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la 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 SECOP) | Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno | Se tienen identificados de acuerdo al análisis del área de Planeación y Control Interno, resta la revisión por líderes de área o proceso - Los controles están establecidos en el Mapa de Riesgos |
| 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 agilidad del proceso 2.4. Racionalizar los tramites de acuerdo a las fases del programa nacional de racionalización de trámites 2.5. Revizar 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 telefonico y por el sistema de agendamiento "COCO" whatsapp. Mejorando ostensiblemente la oportunidad en la prestación de los servicios a la población rural y urbana | Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad) | a) 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 Antitrámites 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. |
| 3. Estrategia de Rendición de Cuentas | 3.1. Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP 3.2. Realizar la convocatoria propendiendo por la efectividad de la misma 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. | Se rindió informe de gestión 2021 ante la administración Central- Concejo Municipal - Junta Directiva ESE. También se estableció fecha para fin de dar a conocer a la comunidad toda la gestión mediante Audiencia pública de la ESE Hospital Nazareth de la vigencia de 2021 a través de los diferentes medios de comunicación y de los espacios comunitarios de participación. | Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Pendiente realización Audiencia pública de rendición cuentas periodo 2021 |
| | 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 (Página web, medios telefónicos y/o de voz, datos electrónicos, sistema de llamado, digiturnos etc.) | a) La ESE Hospital Nazareth peramentemente viene trazando los lineamientos y ejecutando acciones 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. | | |

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. Estrategias para la atención al ciudadano.</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 unica</p> | <p>b) Se realizaron cinco (5) actas de aperturas a los buzones de oportunidades mejora en sitios estrategicos de la entidad.</p> <p>c) Así mismo se tienen habilitadas la atención personalizada por medio de la Oficina (SIAU) para la atención de los servicios a los usuarios para los servicios prestados por la ESE; como también ayuda en el trámite de servicios de mayor complejidad de diferentes especialidades.</p> | <p>Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F</p> | <p>Soportes: (actas de apertura- listado de asistencias de reuniones de comité de QRF, Base de datos seguimientos)</p> |
| <p>5. Mecanismos de transparencia y acceso a la información pública</p> | <p>5.1 Monitoreo al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 en página web de La ESE</p> <p>5.2 Generación de nuevos conjuntos de datos abiertos, seguimiento y actualización a los existentes en página web de la ESE</p> <p>5.3 Actualizar el registro o inventario de activos de Información.</p> <p>5.4 Actualizar el esquema de publicación de información.</p> <p>5.5 Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada.</p> <p>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.</p> | <p>Se publican en la página web - diversos documentos - 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.</p> | <p>Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F Control Interno</p> | <p>Se requiere la actualización permanente de la pagina web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014</p> |
| <p>6. Iniciativa adicional</p> | <p>6.1 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional</p> <p>6.2 Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción</p> <p>6.3 Lineamientos de Transparencia Pasiva</p> <p>6.4 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</p> <p>6.5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</p> | <p>a)Se realiza capacitaciones en diferentes temas y reinducción al 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.</p> | <p>Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera ; Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño- Control Interno</p> | <p>a) Pendiente publicación datos abiertos. B) Es conveniente la actualización permanente de la pagina web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014</p> |
| <p>Seguimiento de la Estrategia.</p> | <p>ASESOR CONTROL INTERNO NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ FIRMA: </p> | | | |