


ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

| SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | |
|--|---|--|---|---|
| Entidad: ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA | | Año: 2024 | | |
| 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 para 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 publican los contratos celebrados en Plataforma del SECOP (Contratación SECOP); pero es conveniente habilitar link SECOP de los contratos en la página web de la institución. c) Se tiene publicado el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano vigencia 2024 en la página web institucional. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno | a) Se tienen identificados los riesgos de corrupción de acuerdo al análisis de la subdirección administrativa responsable del área de Planeación y Control Interno. Pendiente la revisión por líderes de área o proceso - Los controles están establecidos en el Mapa de Riesgos. b) No se tiene habilitada en el Link correspondiente los contratos de la plataforma del SECOP con la página web institucional. |
| 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 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 | hasta el día 30 de abril se tenía implementada agenda abierta de asignación de citas médicas y odontológicas para usuarios por medio telefónico y por el sistema de agendamiento "COCO" whatsapp. A partir del mes de mayo se habilitará el agendamiento mediante un equipo de gestión de citas de forma agíl y personalizada; con el apoyo de dos asesores telefónicos y servicio de whatsapp y uno de forma presencial para agilizar las solicitudes de citas en el menor tiempo posible, a fin de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios a la población rural y urbana b) La entidad tiene habilitada el servicio virtual de la página web de la entidad, en relación al link de quejas, sugerencias y peticiones. link: https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=36 | Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad) | a) Se tiene un convenio con el tema de las TICs "implementación de la Política de Gobierno Digital", entre la Empresa Social del Estado Hospital Nazareth Quinchía y el Departamento de Risaralda; con el propósito de aprovechar este proyecto a fin de que la página web de la ESE sea más interactiva y todo lo relacionado con "Gobierno Digital" y específicamente con los sistemas de información de la entidad (Plan de Seguridad y privacidad de la información, PETIC; Plan de tratamiento de riesgos de seguridad privacidad de la información); Telesalud y Telemedicina. b) Está pendiente el proceso de transición y la configuración de la IPV6; para así seguir implementado el plan de trabajo en cada una de las fases de acuerdo a las recomendaciones del ejecutor de proyecto. |
| 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. | La Gerencia en las sesiones ordinarias del mes de febrero del presente año rindió ante el Concejo Municipal informe Financiero, estado de demandas judiciales, rutas de atención, Inventario y estado de los puestos de salud del municipio, plan de cargos; proyectos de inversión e infraestructura, servicios de urgencias, protocolos PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); Plan de acción tercera edad, discapacitados y mujeres embarazadas; Cartera adeudada por las diferentes entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB. Costo de tener funcionado el puesto de salud del corregimiento de Irra, servicios que se prestan, que acciones y gestiones se han realizado para tener una completa atención | Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Pendiente realización Audiencia pública de rendición cuentas periodo 2023 |
| | 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) De manera permanente la ESE viene trazando los lineamientos y ejecutando acciones en el cumplimiento del proceso de Habilitación con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios; de igual manera se vienen definiendo 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>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>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>a) Se debe Publicar información relacionada con planes institucionales estratégicos debidamente actualizada</p> <p>b) 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) El Código de Integridad está publicado en la página web institucional.</p> <p>https://www.hospitalquinchia.gov.co/archivos/1/files/RE_SOLUCION_CODIGO_DE_INTEGRIDAD_ESE_NAZARETH.pdf</p> <p>b) Se realiza inducción al personal que ingresa por primera vez a la institución.</p> <p>c) Se tiene publicado en la página web, documentos relacionados con el programa de gestión documental. Además la entidad tiene inscripción en el Registro Único de Series Documentales - RUSD del Archivo General de la Nación.</p> <p>https://www.hospitalquinchia.gov.co/archivos/1/files/_TRD_HOSPITAL_NAZARETH_RUSD.pdf</p> <p>d) 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. Además en cumplimiento al Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (I.T.A); por medio de medición que establece la Procuraduría General de la Nación a las entidades que aplica la Ley en mención.</p> |
| <p>Seguimiento de las Estrategias.</p> | <p align="center">  asesor control interno NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ FIRMA: </p> | | | |