

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>2019</u>			
Estrategia, mecanismo, medida, etc.	Actividades	Actividades Realizadas		Responsable	Anotaciones
		abr-30	ago-30		
1. Mapa de riesgos de corrupción.	<p>1. Actualizar el mapa de riesgos de la entidad, identificando e incorporando los riesgos de corrupción asociados a los procesos.</p> <p>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.</p> <p>3. Plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.</p>	<p>a) Se tienen identificados los riesgos de corrupción</p> <p>b) Se publicó el Plan anticorrupción en la página web de la entidad</p> <p>c) Se publicó los contratos celebrados de los meses de diciembre 2018: enero, febrero, marzo 2019.</p>	<p>Publicación página web de la ESE Hospital Nazareth, la totalidad de los contratos celebrados de los meses de abril, mayo, junio, julio de 2019.</p>	<p>Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno</p>	<p>1. Según Matriz mapa de riesgos de corrupción</p> <p>2. Se debe realizar seguimientos más periodicos al mapa de riesgos de corrupción por parte de los responsables de cada área</p>
2. Estrategia Antitrámites.	<p>2.1. Identificar los trámites establecidos en la ESE</p> <p>2.2. Documentar todos los trámites existentes</p> <p>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</p> <p>2.4. Racionalizar los tramites de acuerdo a las fases del programa nacional de racionalización de trámites</p> <p>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</p>	<p>Se implementó agenda abierta de asignación de citas médicas y odontológicas para usuarios por medio telefonico y whatsapp. Mejorando ostensiblemente la oportunidad en la prestación de los servicios a la población rural y urbana</p>	<p>La entidad tiene habilitada el servicio virtual de la página web de la entidad, en relación al link de quejas, segerencias y peticiones para que el usuario pueda acceder de ese derecho, de una manera más rápida y cómoda desde cualquier lugar donde se encuentre.</p>	<p>Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad)</p>	<p>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</p>
3. Estrategia de Rendición de Cuentas	<p>3.1. Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP</p> <p>3.2. Planear la rendición de cuentas bajo la guía metodológica establecida por el DAFP</p> <p>3.3. Ejecutar la audiencia pública</p> <p>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.</p>	<p>Mediante Audiencia Pública, se de rendió cuentas a la comunidad con el fin de dar a conocer toda la gestión realizada por la ESE Hospital Nazareth de la vigencia de 2018, la difusión se realizó a través de los diferentes medios informativos y de comunicación, página web institucional.</p>		<p>Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p>	

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

<p>4. Estrategias para la atención al ciudadano.</p>	<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 han realizado siete (7) 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 cuatro (4) líneas de teléfonos, incluyendo el "Centro de Salud Santa Teresita" del corregimiento de Irra; además atención personalizada por medio de la Oficina (SIAU) para los servicios de salud 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 siete (7) 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>	<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, Radicados)</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"</p>	<p>Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F - Control Interno</p>	<p>Es conveniente la actualización permanente de la página 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</p>			