


**ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA**

<b>SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>					
<b>Entidad:</b> <u>ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA</u>		<b>Año:</b> <u>2023</u>			
<b>Estrategia, mecanismo, medida, etc.</b>	<b>Actividades</b>	<b>Actividades Realizadas</b>		<b>Responsable</b>	<b>Anotaciones</b>
		<b>abr-30</b>	<b>ago-30</b>		
<b>1. Mapa de riesgos de corrupción.</b>	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 la puedan desviar del cumplimiento de sus metas.	a) Se tienen identificados los riesgos de corrupción 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.	b) Se	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	1). Según Matriz mapa de riesgos de corrupción es conveniente realizar seguimientos más periódicos al mapa de riesgos de corrupción por parte de los responsables de cada área . 2) No se tiene habilitada en el Link correspondiente los contratos de la plataforma del SECOP con la página web institucional. 3, No se ha podido Implementar Plataforma RADAR – Simudatsalud; ya que según comunicado de la secretaria de departamental de salud en la vigencia 2022 no se obtuvo soporte por parte del proveedor de dicho sistema.
<b>2. Estrategia Antitrámites.</b>	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 el Sistema de Agendamiento "COCO" por 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, segerencias 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.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad)	a) tiene previsto en un convenio con el tema de las TICs con la Gobernación de Risaralda en coordinación de los hospitales; con lo cual se debe aprovechar este proyecto a fin de que la página web de la entidad sea más interactiva y todo lo relacionado con Gobierno Digital y específicamente con los sistemas de información de la entidad. 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.
<b>3. Estrategia de Rendición de Cuentas</b>	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.	Mediante Audiencia Pública Virtual, el día 04 de mayo de 2023 se rindió cuentas a la comunidad por medio de facebook live y emisora local comunitaria; por el canal Likes.Net Colombia; con el fin de dar a conocer toda la gestión realizada por la ESE Hospital Nazareth de dicha vigencia de 2022, la difusión se realizó a través de los diferentes medios informativos y de comunicación, redes sociales.		Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Es conveniente 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
	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)	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 coorido del año se han realizado doce (12) actas de aperturas a los			

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

<p><b>4. Estrategias para la atención al ciudadano.</b></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>cuatro buzones de oportunidades mejora en sitios estrategicos de la entidad. De la misma manera se reciben PQRF mediante el mecanismo de Ventanilla Única.</p> <p>c) Así mismo se tienen habilitadas tres (3) lineas de telefonía celular, incluyendo el "Centro de Salud Santa Teresita" del corregimiento de Irra; ademas atención personalizada por medio de la Oficina (SIAU) para la asesoría y ayuda para acceder a 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 catorce (14) 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 .</p> <p>e) El Area de Calidad presentó informe a junio de 2023 del Sistema de Quejas, sugerencias y felicitaciones</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><b>5. Mecanismos de transparencia y acceso a la información pública</b></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 tienen publicados 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.</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 pagina web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014</p>
<p><b>6. Iniciativa adicional</b></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><b>Seguimiento de la Estrategia.</b></p>	<p>ASESOR CONTROL INTERNO                  NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ      Firma: </p>			