


**ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Entidad: <b>ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA</b>		Año: <b>2024</b>		
Estrategia, mecanismo, medida, etc.	Actividades	Actividades Realizadas	Responsable	Anotaciones
		ago-30		
<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 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.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	1). Según Matriz mapa de riesgos de corrupción es conveniente realizar seguimientos más periodicos 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.
<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. 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	A partir del mes de mayo se habilitará el agendamiento mediante un equipo de gestión de citas de forma agil 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, segerencias y peticiones. link: <a href="https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=36">https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=36</a>	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 en desarrollo del 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.
<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 el Sistema de comunicaciones RQTV Emisora y canal comunitario del municipio, la Gerencia viene realizando programas intitucionales mediante informativos con destino a la comunidad en general, en relación a los programas de salud realizados y a desarrollar por parte de la ESE Hospital Nazareth. De la misma manera en las secciones del Concejo Municipal de los meses de mayo y agosto se presentaron informes por parte de sus colaboradores de la gestión realizada en la ESE en relación al periodo actual.	Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No se ha realizado rindición de cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia de 2023 por parte de la entidad.
<b>4. Estrategias para</b>	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) 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)	a) Permanente la entidad 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. b) Se realizaron trece (13) actas de aperturas a los buzones de oportunidades mejora en sitios estrategicos de la entidad. c) Así mismo se tienen habilitadas la atención personalizada	Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera -	Soportes: factas de apertura- listado de asistencias de

ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

<p>la atención al ciudadano.</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>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>Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F</p>	<p>Reportes, planes de operación, mapas de sistemas 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 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>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>			