


**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> ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA		<b>Año:</b> 2020		
<b>Estrategia, mecanismo, medida, etc.</b>	<b>Actividades</b>	<b>Actividades Realizadas</b>	<b>Responsable</b>	<b>Anotaciones</b>
		<b>dic-20</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 realizó seguimiento a los riesgos de corrupción b) Se publicó los contratos celebrados por la ESE, página web institucional- Link SECOP: <a href="https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=157&amp;sec_year=2020">https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=157&amp;sec_year=2020</a>	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	Se tienen identificados de acuerdo al análisis del área de Planeación y Control Interno, se requiere revisión con mayor periodicidad por líderes de área o proceso - Los controles están establecidos en el Mapa de Riesgos
<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 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	a) Se tiene implementada mediante agenda abierta de asignación de citas médicas y odontológicas para usuarios por medio telefónico y whatsapp; como mecanismo dentro de su política de calidad, en procura de brindar la accesibilidad de los servicios de salud a usuarios. b). Mediante el área de Sistema de Atención al usuario (SIAU), la ESE presta colaboración pertinente a los pacientes para el trámite de servicios ante otros niveles de atención c). Se publica información en la página web de la entidad, d). Se tiene habilitado el servicio virtual de la página web de la entidad, en relación al link Servicios virtuales/ quejas y reclamos, para que el usuario pueda acceder de ese derecho, de una manera más rápida y cómoda desde cualquier lugar donde se encuentre. <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)	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>3. Estrategia de Rendición de Cuentas</b>	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 2019 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 2019 a través de diferentes medios de comunicación y de los espacios comunitarios de participación.	Gerencia - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	1. Es conveniente establecer el mecanismo para la medición impacto de rendición cuentas 2. Aunque se tiene habilitado Link e información en relación con la Ley de Transparencia y acceso a la información pública; se requiere publicar toda la información requerida.

**ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA**

<p><b>4. Estrategias para la atención al ciudadano.</b></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 unica)</p>	<p>a) La entidad de manera permanente viene trabajando en el proceso de Habilitación de los servicios y de igual manera en la acreditación. b) Se realizaron ocho (8) actas de aperturas a los cuatro buzones de oportunidades mejora en sitios estrategicos de la entidad.</p> <p>c) Se tienen habilitadas cuatro líneas de telefonos celulares, incluida una en el Centro de Salud del corregimiento de Irra, para atención personalizada en horarios flexible al público para asignación de citas de medicina general, odontología, psicología, fisioterapia, controles de hipertensión, prenatalasi como crecimiento y desarrollo)</p> <p>d) El Comité de Quejas, sugerencias y felicitaciones realizó la función de gestión en el proceso de acuerdo a las ocho (8) actas y oficios recibidos , en el que realizó el análisis e implementa las acciones de mejora por parte del Comité responsable en el trámite. .</p> <p>e) El Area de Calidad tiene implementado base de datos del proceso de Quejas, sugerencias y felicitaciones. Se realizo dos informes semestrales de PQRS, uno a mitad de periodo y el consolidado de la vigencia (2020); de igual manera informes de encuestas de satisfacción al usuario (2020). 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)</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 indice 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>La entidad realizó actualización de la página web - se publican diversos documentos - videos relacionados en el tema de "Prácticas para Seguridad del paciente" <a href="https://www.hospitalquinchia.gov.co/">https://www.hospitalquinchia.gov.co/</a></p>	<p>Area 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>Seguimiento de la Estrategia.</b></p>	<p align="center"> <b>ASESOR CONTROL INTERNO</b>  <b>NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ FIRMA</b>  </p>			