ESE HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA RISARALDA

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Entidad: ESE HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA		**Año: 2021**		
Estrategia, mecanismo, medida, etc.	**Actividades**	**Actividades Realizadas**	**Responsable**	**Anotaciones**
		dic-21		
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. 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) Publicación página web de la ESE Hospital Nazareth (Contratación SECOP), la totalidad de los contratos celebrados de los meses de sptiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2021. - Link SECOP: https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=157&sec_year=2021	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Control Interno	1. Según Matriz mapa de riesgos de corrupción 2.Es conveniente realizar seguimientos más periodicos al mapa de riesgos de corrupción por parte de los responsables de cada área . 3, Se conformó equipo de funcionarios que se va ha encargar de la gestión del riesgo, a fin que puedan dar inicio con la parametrización de los riesgos en el aplicativo RADAR de las ESE hospitales del departamento
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 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	a). Se tiene implementada agenda abierta de asignación de citas médicas y odontologicas para usuarios por medio telefonico y whatsapp. Mejorando ostensiblemente la oportunida 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: https://www.hospitalquinchia.gov.co/index.php?module=36 c). Se está en proceso de la asignación de citas médicas, de odontología, enfermería y psicología por la página wed de la isntitución; para que el usuario pueda acceder de ese derecho, de una manera más rápida y cómoda desde cualquier sitio donde se encuentre. link: https://www.hospitalquinchia.gov.co/kiosk.php	Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité técnico Integrado (MECI y Calidad)	1, Se carece de un Plan de Trabajo para la implementación de la politica de "Gobierno Digital", denominada antes Estrategía 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
3. Estrategia de Rendición de Cuentas	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 27 de mayo de 2021 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 correspondiente a la vigencia de 2020, la difusión se realizó a través de los diferentes medios informativos y de comunicación, página web institucional.	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 1712 de 2014 y del Decreto 0103 del 20 de enero de 2015, "Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública"; es conveniente la publicación de toda la información requerida para cumplir a cabalidad según normativa en referencia.
	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) La ESE hospital Nazareth Quinchía de manera permanente viene trabajando en el proceso de Habilitación de los servicios y de igual manera en la acreditación. b) En el periodo de 2021 se realizaron nueve (9) actas de aperturas a los cuatro buzones de oportunidades mejora en sitios estrategicos de la entidad. c) Se tienen habilitadas cuatro lineas de telefonos celulares, incluida una en el Centro de		

4. Estrategias para la atención al ciudadano.	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) 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) 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	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, prenatalasí como crecimiento y desarrollo) d) El Comité de Quejas, sugerencias y felicitaciones realizó la función de gestión en el proceso de acuerdo a las nueve (9) actas y oficios recibidos , en el que realizó el análisis e implementación de las aciones de mejora por parte del Comité responsable en el trámite. . 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 (2021); de igual manera informes de encuestas de satisfacción al usuario (2021). f) La Oficina de Control Interno realiza el segumiento al proceso.	Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F	Soportes: (actas de apertura- listado de asistencias de reuniones de comité de QRF, Base de datos segumientos, Radicados)
5. Mecanismos de transparencia y acceso a la información pública	5.1 Monitoreo al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 en página web de La ESE 5.2 Generación de nuevos conjuntos de datos abiertos, seguimiento y actualización a los existentes en página web de la ESE 5.3 Actualizar el registro o inventario de activos de Información. 5.4 Actualizar el esquema de publicación de información. 5.5 Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada. 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.	Se publican 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. Link: https://www.hospitalquinchia.gov.co/	Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Comité de PQRS y F - Control Interno	Es conveniente la actualización permanente de la pagina web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014
6. Iniciativa adicional	6.1 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional 6,2 Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción 6,3 Lineamientos de Transparencia Pasiva 6,4 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información 6,5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	a)Se realizó capacitación virtual en el mes de marzo (2021) inducción 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.	Gerencia -Subdirección administrativa y Financiera ; Área de Sistemas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño- Control Interno	a) Pendiente publicación datos abiertos. B) Es conveniente la actualización permanente de la pagina web según información estipulada en la Ley 1712 de 2014
Seguimiento de la Estrategia.	**ASESOR CONTROL INTERNO** **NOMBRE: JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ** **Firma:** 			