

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Hospital De Nazareth

*Consulte aquí las acciones por cada componente:*

### Objetivo General

Definir actividades concretas encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y permanente; fortalecer la participación ciudadana en todas las etapas de toma de decisiones de la Entidad; y establecer estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano. Lo anterior, en procura de contar con una Entidad que lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno.

### Objetivos Específicos:

- Promover la participación ciudadana en la gestión.
- Hacer visible la gestión del gerente a los grupos de interés.
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios del hospital.
- Formular actividades para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

1. Gestión de Riesgos de corrupción



2. Antitramites



3. Rendición de Cuentas



4. Mecanismos para la Atención al Ciudadano



5. Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información





**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

OBJETIVO: CONTRIBUIR EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, CON EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS HACIA UNA GESTIÓN ÍNTEGRAL Y TRANSPARENTE EN LA ESE HOSPITAL DE NAZARETH						OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2022		
COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL								
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLES	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
<b>Subcomponente /proceso 1</b> Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Efectuar acciones de sensibilización que promuevan las buenas practicas administrativas que ayuden a prevenir hechos de corrupcion.	Distribucion de Folletos a las areas de la ESE Hospital de Nazareth	Calidad y Planeacion	30/12/2022	Actividad que esta pendiente de realizar.	0%	
<b>Subcomponente/ proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Actualización del mapa de riesgo (toda vez que se haga el respectivo análisis de los riesgos y se establezcan nuevas medidas de respuestas a ante los riesgos detectados).	Riesgos de corrupción identificados.	Planeación	31/12/2022	Actividad que esta pendiente de realizar para la Vigencia 2022.	0%	El mapa de riesgo de la vigencia 2021, se realizo en el mes de septiembre de esa anualidad.
<b>Subcomponente /proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1	Divulgacion del mapa de riesgo en la pagina web.	Mapa de riesgos publicado y actualizado.	Gerencia / o responsable de los procesos Administrativo.	31/06/2022	No se ha actualizado ni publicado el mapa de riesgos de corrupcion de la vigencia 2022	0%	
<b>Subcomponente /proceso 4</b> Monitoreo y Revisión	4.1	Establecer acciones que permitan controlar y evitar los posibles hechos que atenten contra el buen nombre de la entidad.(políticas, manuales, procedimientos, administración de claves de acceso al software institucional , control de registro de entrada y salida de documentos etc.).	Controles eficaces y eficientes.	Gerencia y lideres de procesos.	01/01/2022 31/12/2022	Se elaboro la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Y no a sido actualizada en la pagina Web de la Entidad.	50%	
<b>Subcomponente/ proceso 5</b> Seguimiento	5.1	Realizar informe de seguimientos a las acciones ejecutadas cada cuatro (4) meses. ( Fechas de corte 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.).	Informe de seguimiento.	Asesor de Control Interno.	10/04/2022 10/08/2022 10/01/2022	Se prepara el primer informe de seguimiento en el primer cuatrimestre del 2022	100%	
	5.2	Publicar los informes de seguimiento	Informe de seguimiento publicados en pagina web.	Asesor de Control Interno.	01/04/2022 12/08/2022 10/01/2022	Se publica el primer informe de seguimiento en el mes de mayo	100%	



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

**OBJETIVO:** FACILITAR A LOS USUARIOS LA ACCESIBILIDAD A TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD.

**COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITE**

OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2022

No.	NOMBRE DEL TRAMITE O PROCESO	TIPO DE RACIONALIZACION	ACCIONES ESPECIFICAS DE RACIONALIZACION DEL TRAMITE.	SITUACION ACTUAL	DESCRIPCION DE LA MEJORA A REALIZAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y /O ENTIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION		ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
								FECHA DE INICIO	FECHA FINAL			
1	<b>Efectuar racionalizacion de tramites y servicios que se desarrollan al interior de ESE.</b>	Revisión el componente normativo de soportes exigibles para la ejecución de trámites administrativos y asistenciales.	1.1 Solicitar al DAFP apoyo para la revisión de los tramites a fin de que sean optimizados.	Informe de seguimiento por parte de la oficina de control interno del componente de las estrategias de racionalización cuyo cumplimiento es del 10%	Replantear las estrategias de racionalización de trámite en el SUIT de la inscripción del trámite y servicio.	1. Beneficios de cara al ciudadano en relación a los costos, soportes o documentos, tiempo en la realización del mismo.	Responsable de administrar el SUIT en la entidad.	01/01/2022	10/12/2022	No se han registrado nuevos tramites para racionalizar	0%	



Función Pública Carrera 6 # 12 - 42 Bogotá D.C. | Soporte: [Mesa de servicio](#) Correo: [soportesit@funcionpublica.gov.co](mailto:soportesit@funcionpublica.gov.co) | Teléfono: (57)(611) 7395656 | 2017

6:37 p. m.  
16/05/2022



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

Componente 3: Rendición de Cuentas										OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2022				
SUBCOMPONENTE	ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META DEL PRODUCTO	TRIMESTRE 2				FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
				1	2	3	4							
SUBCOMPONENTE 1. INFORMACION	1. 1 APRESTAMIENTO	1.1.1	Conformar el grupo lider de rendicion de cuentas.	Conformación del grupo lider					01/02/2022	30/03/2022	Gerencia/ A quien se le delegue.	Se conformo el equipo lider para la organización del evento publico de rendicion de cuentas	100%	
		1.1.3	Caracterizar los grupo de interes	Tener las características, necesidades, intereses, expectativas, dificultades y de los grupos de interés.					01/03/2022	10/30/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se realizo la caracterizacion del grupos de interes al cual se orientara la audiencia publica	100%	
	2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS.	2.1.1	Definir objetivos y estrategias de rendicion de cuentas	Objetivos y estrategias definidas que establezca la ruta de las actividades a realizar( Audiencia publica, reuniones con la alianza de usuarios, mesas de dialogo con las autoridades indigenas entre otras)					01/02/2022	30/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	En reunion con el equipo coordinador se definieron responsabilidades para la organización y buen desarrollo	100%	
		2.1.2	Establecer el cronograma de ejecucion de las actividades de dialogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de dialogo sobre la gestión general de la entidad o	Cronograma de rendicon de cuentas elaborado.					02/02/2022	30/02/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se elaboro, se socializo con el grupo de trabajo y publico en la pagina web institucional el cronograma de actividades para	100%	
		2.1.3	Diseñar plan de comunicaciones	La publicación de la informacion de interes proporcionando diversos medios para que el ciudadano acceda fácilmente a los informes de rendición de cuentas, sin esperar que esta sea solicitada.					03/02/2022	30/04/2022	Jefe de prensa	Se dispuso de un sitio en la pagina web institucional, para publicar toda la informacion relacionada con la Audiencia	100%	
	3.1	Actualizar los canales de comunicacion diferentes a la página web, con la información preparada por la entidad, atendiendo a lo estipulado en el cronograma elaborado anteriormente	Informacion actualizada					01/03/2022	31/04/2022	Planeacion, sistemas y calidad.	se utilizaron las redes sociales para la divulgacion del evento	100%		
SUBCOMPONENTE 2. DIALOGO	3. EJECUCION	3.1	Realizar reuniones para el análisis y consolidación de la información.	Análisi de la informcion elaborada.				01/03/2022	31/04/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	En las reuniones que se convocaron no pudieron asistir la totalidad de los miembros del equipo, por las dificultades en la	100%		
		3.2	Programar evento de rendición de cuentas vigencia.	Evento organizado				01/03/2022	10/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	se organizo el evento y se realizara en el centro de eventos MULAMANA-NAZARETH - URIBIA LA GUAJIRA.	100%		
		3.3	Realizar evento de Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2021, para rendir cuentas a la ciudadanía y grupo de interés.	Audiencia de Rendición de cuentas efectuada.					25/03/2022	25/03/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%	
		3.4	Fortalecer y apoyar las alianza de usuarios de la ESE.	Actas actualizadas de la conformación de la alianza de usuarios					01/02/2021	30/12/2021	# reuniones de la alianza de usuarios		50%	
		3.5	Ejecutar reuniones con la alianza de usuarios de la entidad y autoridades y lideres de las comunidades indigenas para recibir sus sugerencias en la mejora de los servicios ofrecidos por la	Reuniones realizadas					01/04/2022	30/12/2022	Gerencia/ A quien se le delegue./Subdirector Científico.		0%	
SUBCOMPONENTE 3. RESPONNSABILIDADES	4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	4.1	Evaluar evento de rendición de cuentas de la vigencia 2021	1 Evaluaciones internas del evento				01/04/2022	30/05/2022	Gerencia/A quien se le delegue.		0%		
		4.2	Aplicar encuestas sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados	1 encuesta aplicada				01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%		
		4.3	Realizar Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021.	1 evaluación realizada/ informe				01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%		
		4.4	Cargar el acta / Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021	1 evaluación realizada/ informe				01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%		



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES Y ZONA DE INFLUENCIA DE LA ENTIDAD						OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2022		
COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO								
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1. Caracterización usuarios y medición de percepción	1.1	Actualizar la caracterización de los usuarios atendidos por la ESE.	Documento de caracterización de los usuarios.	Oficina de estadística	05/15/2022	La oficina de estadísticas tiene caracterizada la población usuaria del hospital y sus diferentes	100%	
	1.2	Recopilar y analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas.	Encuesta de satisfacción	SIAU/ subdirector científico	01/01/2022 30/12/2022	Se realizaron encuestas de satisfacción de usuarios para medir el nivel de satisfacción de	80%	
2. Atención incluyente	2.1	Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población indígena wayuu.	Atención en salud con accesibilidad y enfoque diferencial	Subdirector científico/SIAU	01/01/2022 30/12/2022		0%	
3. Sistemas de Información	3.1	Disponer de un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Sistema de Información implementado.	SIAU/ Jefe Administrativo	30/12/2021	Se habilitó en la página web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podrán	50%	Se le debe informar a la ciudadanía el link y el formato disponible para que realicen las PQRS
4. Publicación de información	4.1	Informar o publicar en página web toda la información referida a entidad (misión, visión, portafolio de servicios, organigrama entre otras)	Información actualizada y cargada en la página web.	Gerencia/Subdirector científico	10/12/2022	La información ha sido actualizada en la página web institucional	100%	
	4.2	Publicar la siguiente información en lugares visibles (diferentes al medio electrónico) y de fácil acceso al ciudadano: - Localización física de sede central y centros de salud - Horarios de atención - Teléfonos de contacto, y fax - Carta de trato digno - Listado de trámites y servicios - Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias - Correo electrónico de contacto de la Entidad - Noticias - Información relevante de la rendición de cuentas - Calendario de actividades.	Información Publicada	Sistemas/ calidad	11/12/2022	Se está actualizando la información en la página web institucional	50%	
	4.3	Efectuar seguimiento a la gestión de respuestas de las peticiones, quejas y reclamos realizadas por los usuarios.	Actividades de monitoreo a la respuesta según tiempos estipulados por las normas	Control interno/ Jefe Administrativo	01/07/2022 31/12/2022	Se reportan las PQRS en el momento que son recibidas en la institución	50%	
5. Gestión y capacitación	5.1	Efectuar capacitación a los funcionarios en atención preferencial y servicio al ciudadano.	Personal Capacitados	Recursos Humanos.	08/08/2022		0%	
6. Otras prácticas	6.1	Efectuar el Informe de PQRS de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales.	Informe de PQRS	Control interno	10/07/2022		0%	El informe de seguimiento a la PQRS se realiza semestralmente
	6.2	Realizar mejoras continuas resultados de la evaluación de las encuestas y sugerencias efectuadas por los usuarios.	Mejoras implementadas	Gerente/SIAU/ subdirector científico	25/07/2022 31/12/2022		0%	



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
EN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

**OBJETIVO: FACILITAR EL ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DE LA ENTIDAD A TODOS LOS CIUDADANOS Y GRUPO DE INTERES**

**OCI - SEGUIMIENTO 01 - 10/05/2022**

**COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMA DA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENT AJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<b>Subcomponente 1:</b> Informacion Pasiva	1.1	Disponer página Web con formatos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Formato diseñado	Formato Publicado.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	01/05/2022	Se Actualizo y habilito en la pagina web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podran	100%
	1.2	Socializar Código a los funcionarios los tiempos y plazos para dar respuesta a las PQRS según normas establecidas.	Acta o folleto de Socializacion	# De capacitaciones ejecutadas / las programadas.	Juridico/ talento humano.	02/05/2022		0%
	1.3	Publicar información institucional en el link de transparencia y acceso a la información.	Enlace de transparencia y acceso a la información del sitio web con la información, actualizada	# de publicaciones/# total de publicaciones requeridas por la normativa vigente	A quien se le delegue./ administrador pagina web.	01/03/2022		0%
	1.4	Efectuar el registro de los contratos de la ESE en el SECOP	Contratos por licitación registrados en el SECOP.	# de contratos publicados / # contratos celebrados	Líder administrativo y contratación y jurídica.	31/12/2022	Se viene registrando en el SECOP la contratación del la E.S.F hospital de	48%
<b>Subcomponente 2</b> Criterio diferencial de accesibilidad*	2.1	Adecuar, utilizar los medios radiales, pagina web para permitir la accesibilidad a la información a la población wayuu.( cuñas, avisos radiales en la lengua wayunaiki)	Anuncios efectuados en los medios utilizados por la ESE para comunicar a la comunidad y usuarios.	Anuncios en pagina web, emisoras locales.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	31/12/2022	Se promueven los servicios que ofrece el hospital utilizando las redes sociales, el perifoneo en la zona rural y la emisora	33%
<b>Subcomponente 3</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	3.1	Efectuar seguimiento de la gestión de las PQRS solicitadas a la entidad.	informe de PQRS.	2 informe realizado.	Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional Grupo de Gestión Documental.	30/06/2022 03/12/2022		0%
<b>4. Iniciativas Adicionales</b>	4.1	Socializar el código de integridad	Código Socializado.	1. Código de integridad socializado	Jefe de talento humano / calidad	30/08/2022		0%
	4.2	Implementar la caja de herramienta para interiorizar el código de integridad en los funcionarios y contratistas de la ESE:	Caja de herramienta utilizada	# de actividades realizadas según caja de hermmamientas.	Jefe de talento humano / calidad	31/08/2022		0%

REVISADO

APROBADO

CONTROL INTERNO

GERENTE DE LA ESE



**E.S.E HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL  
CIUDADANO 2022**

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA  
2022**

**Fecha seguimiento:**

**OCI - SEGUIMIENTO 01 -  
10 /05/2022**

<b>Componente</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance</b>
GESTION DE RIESGO	6	1	19%
ANTITRAMITE	1	0	0%
RENDICION DE CUENTAS	15	7	48%
ATENCION AL CIUDADANO	10	4	36%
TRANSPARENCIA	8	3	48%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Hospital De Nazareth

*Consulte aquí las acciones por cada componente:*

### Objetivo General

Definir actividades concretas encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y permanente; fortalecer la participación ciudadana en todas las etapas de toma de decisiones de la Entidad; y establecer estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano. Lo anterior, en procura de contar con una Entidad que lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno.

### Objetivos Específicos:

- Promover la participación ciudadana en la gestión.
- Hacer visible la gestión del gerente a los grupos de interés.
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios del hospital.
- Formular actividades para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

1. Gestión de Riesgos de corrupción



2. Antitramites



3. Rendición de Cuentas



4. Mecanismos para la Atención al Ciudadano



5. Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información





**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

**OBJETIVO:** CONTRIBUIR EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, CON EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS HACIA UNA GESTIÓN INTEGRAL Y TRANSPARENTE EN LA ESE HOSPITAL DE NAZARETH

**OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022**

**COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL**

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLES	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<b>Subcomponente /proceso 1</b> Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Efectuar acciones de sensibilización que promuevan las buenas practicas administrativas que ayuden a prevenir hechos de corrupcion.	Distribucion de Folletos a las areas de la ESE Hospital de Nazareth	Calidad y Planeacion	30/12/2022	Actividad que esta pendiente de realizar.	0%	No se evidencia la realización de actividades de sensibilización a los funcionarios del hospital que promuevan las buenas practicas y eviten la materialización de hechos de corrupción
<b>Subcomponente/ proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Actualización del mapa de riesgo (toda vez que se haga el respectivo análisis de los riesgos y se establezcan nuevas medidas de respuestas a ante los riesgos detectados).	Riesgos de corrupción identificados.	Planeación	31/12/2022	Actividad que esta pendiente de realizar para la Vigencia 2022.	0%	A la fecha de elaboracion de este informe No se tiene evidencia de la actualizacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion del 2022.
<b>Subcomponente /proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1 Divulgación del mapa de riesgo en la pagina web.	Mapa de riesgos publicado y actualizado.	Gerencia / o responsable de los procesos Administrativo.	31/06/2022	No se ha actualizado ni publicado el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2022	0%	A la fecha de elaboracion de este informe No se observa la publicacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion de la Vigencia 2022 en la pagina web. <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/mapa-de-riesgo/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/mapa-de-riesgo/</a>
<b>Subcomponente /proceso 4</b> Monitoreo y Revisión	4.1 Establecer acciones que permitan controlar y evitar los posibles hechos que atenten contra el buen nombre de la entidad.(políticas, manuales, procedimientos, administración de claves de acceso al software institucional , control de registro de entrada y salida de documentos etc.).	Controles eficaces y eficientes.	Gerencia y lideres de procesos.	01/01/2022 31/12/2022	Se elaboro la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Y no a sido actualizada en la pagina Web de la Entidad.	50%	No se ha publicado en la Pagina web institucional del Hospital la politica de Tratamiento y Proteccion de Datos Personales, aprobada mediante Resolucion 074 del 2021 <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/politicas/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/politicas/</a>
<b>Subcomponente/ proceso 5</b> Seguimiento	5.1 Realizar informe de seguimientos a las acciones ejecutadas cada cuatro (4) meses. ( Fechas de corte 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.).	Informe de seguimiento.	Asesor de Control Interno.	10/04/2022 10/08/2022 10/01/2022	Se prepara el primer informe de seguimiento en el primer cuatrimestre del 2022	0%	No se han podido realizar los seguimientos a la Matriz de Riesgo de Corrupción Por que NO ha sido presentada a esta oficina para su evaluacion periodica.
	5.2 Publicar los informes de seguimiento	Informe de seguimiento publicados en pagina web.	Asesor de Control Interno.	01/04/2022 12/08/2022 10/01/2022	Se publica el primer informe de seguimiento en el mes de mayo	0%	No se han podido publicar el Primer Seguimiento a la Matriz de Riesgo de Corrupcion Por que NO ha sido presentada a esta oficina para su evaluacion periodica.



ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022

OBJETIVO: FACILITAR A LOS USUARIOS LA ACCESIBILIDAD A TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD.

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITE

OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022

No.	NOMBRE DEL TRAMITE O PROCESO	TIPO DE RACIONALIZACION	ACCIONES ESPECIFICAS DE RACIONALIZACION DEL TRAMITE.	SITUACION ACTUAL	DESCRIPCION DE LA MEJORA A REALIZAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y /O ENTIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION		ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
								FECHA DE INICIO	FECHA FINAL			
1	Efectuar racionalización de tramites y servicios que se desarrollan al interior de ESE.	Revisión el componente normativo de soportes exigibles para la ejecución de trámites administrativos y asistenciales.	1.1 Solicitar al DAFP apoyo para la revisión de los tramites a fin de que sean optimizados.	Informe de seguimiento por parte de la oficina de control interno del componente de las estrategias de racionalización cuyo cumplimiento es del 10%	Replantear las estrategias de racionalización de tramite en el SUIT de la inscripción del tramite y servicio.	1. Beneficios de cara al ciudadano en relación a los costos, soportes o documentos, tiempo en la realización del mismo.	Responsable de administrar el SUIT en la entidad.	01/01/2022	10/12/2022	No se han registrado nuevos tramites para racionalizar	33%	En el periodo objeto de seguimiento se observo que se Racionalizaron tres tramites registrados, la oficina de control interno Hizo seguimiento la cumplimiento de la estrategia. (Adjunto



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

Componente 3: Rendición de Cuentas										OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022			
SUBCOMPONENTE	ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META DEL PRODUCTO	TRIMESTRE 2				FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
				1	2	3	4						
SUBCOMPONENTE 1. INFORMACION	1.1 APRESTAMIENTO	1.1.1 Conformar el grupo lider de rendicion de cuentas.	Conformación del grupo lider					01/02/2022	30/03/2022	Gerencia/ A quien se le delegue.	Se conforme el equipo lider para la organización del evento publico de rendicion de cuentas	100%	
		1.1.3 Caracterizar el grupo de interes	Tener las características, necesidades, intereses, expectativas, dificultades y de los grupos de interés.					01/03/2022	10/30/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se realizo la caracterización del grupos de interes al cual se orientara la audiencia publica	100%	
	2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS.	2.1.1 Definir objetivos y estrategias de rendicion de cuentas	Objetivos y estrategias definidas que establezca la ruta de las actividades a realizar( Audiencia publica, reuniones con la alianza de usuarios, mesas de dialogo con las autoridades indigenas entre otras)					01/02/2022	30/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	En reunion con el equipo coordinador se definieron responsabilidades para la organización y buen desarrollo	100%	
		2.1.2 Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de dialogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de dialogo sobre la gestión general de la entidad o sobre los temas priorizados de acuerdo a la clasificación realizada previamente.	Cronograma de rendicion de cuentas elaborado.					02/02/2022	30/02/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se elaboro, se socializo con el grupo de trabajo y publico en la pagina web institucional el cronograma de actividades para la audiencia publica de rendicion de cuentas.	100%	
		2.1.3 Diseñar plan de comunicaciones	La publicación de la informacion de interes proporcionando diversos medios para que el ciudadano acceda fácilmente a los informes de rendición de cuentas, sin esperar que esta sea solicitada.					03/02/2022	30/04/2022	Jefe de prensa	Se dispuso de un sitio en la pagina web institucional, para publicar toda la informacion relacionada con la Audiencia publica de rendicion de cuentas, ademas de las redes sociales que fueron utilizadas para el mismo fin	100%	
3.1 Actualizar los canales de comunicación diferentes a la página web, con la información preparada por la entidad, atendiendo a lo estipulado en el cronograma elaborado anteriormente.	Informacion actualizada					01/03/2022	31/04/2022	Planeacion, sistemas y calidad.	se utilizaron las redes sociales para la divulgacion del evento	100%			
SUBCOMPONENTE 2. DIALOGO	3. EJECUCION	3.1 Realizar reuniones para el análisis y consolidación de la información.	Análisi de la informcion eleborada.					01/03/2022	31/04/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	SE realizaron reuniones con el equipo de trabajo en la cual no pudieron asistir la totalidad de los miembros del equipo convocado, por las dificultades en la conectividad.	100%	
		3.2 Programar evento de rendición de cuentas vigencia.	Evento organizado					01/03/2022	10/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	se organizo el evento y se realizara en el centro de eventos MULAMANA-NAZARETH - URIBIA LA GUAJIRA.	100%	
		3.3 Realizar evento de Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2021. para rendir cuentas a la ciudadanía y grupo de interés.	Audiencia de Rendición de cuentas efectuada.					25/03/2022	25/03/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	Se realizo la audiencia publica de rendicion de cuentas de manera presencial en el corregimiento de Nazareth	100%	
		3.4 Fortalecer y apoyar la alianza de usuarios de la ESE.	Actas actualizadas de la conformación de la alianza de usuarios					01/02/2021	30/12/2021	# reuniones de la alianza de usuarios	Esta conformada la Alianza de Usuario del Hospital de Nazareth, pero no se evidencian las actas de las reuniones realizadas en lo corrido de este año.	50%	
		3.5 Efectuar reuniones con la alianza de usuarios de la entidad y autoridades y líderes de las comunidades indígenas para recibir sus sugerencias en la mejora de los servicios ofrecidos por la ESE.	Reuniones realizadas					01/04/2022	30/12/2022	Gerencia/ A quien se le delegue./Subdirector Científico.	No se evidencian las actas de las reuniones realizadas en el segundo cuatrimestre de este año (La trabajadora social de la ESE HN, debera enviar copias de las actas de reunion a la OCI)	33%	
SUBCOMPONENTE 3. RESPONNSABILADE S	4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	4.1 Evaluar evento de rendición de cuentas de la vigencia 2021	1 Evaluaciones internas del evento					01/04/2022	30/05/2022	Gerencia/A quien se le delegue.	No se evidencia el acta o el informe de la Audiencia publica de rendicion de cuentas realiza en el presente año.	0%	Elaborar y Publicar en la web institucional el informe de la rendicion de cuentas de la vigencia 2021
		4.2 Aplicar encuestas sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados	1 encuesta aplicada					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas. Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	No se evidencia lel informe de los resultados de la encuesta en lo correspondiente a Audiencia publica de rendicion de cuentas realiza en el presente año.	0%	
		4.3 Realizar Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021.	1 evaluación realizada/ informe					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas. Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	No se evidencia el cumplimiento de esta labor, aun cuando se ha solicitado la informacion a los funcionarios que coordinan esta actividad	0%	
		4.4 Cargar el acta / Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021	1 evaluación realizada/ informe					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas. Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	No se ha podido publicar el acta por que no se ha entregado el documento.	0%	



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES Y ZONA DE INFLUENCIA DE LA ENTIDAD						OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022		
COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO								
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1. Caracterización usuarios y medición de percepción	1.1	Actualizar la caracterización de los usuarios atendidos por la ESE.	Documento de caracterización de los usuarios.	Oficina de estadística	05/15/2022	La oficina de estadísticas tiene caracterizada la población usuaria del hospital y sus diferentes sedes	100%	
	1.2	Recopilar y analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas.	Encuesta de satisfacción	SIAU/ subdirector científico	01/01/2022 30/12/2022	Se realizaron encuestas de satisfacción de usuarios para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en las diferentes sedes, por los servicios recibidos.	80%	
2. Atención incluyente	2.1	Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población indígena wayuu.	Atención en salud con accesibilidad y enfoque diferencial	Subdirector científico/SIAU	01/01/2022 30/12/2022	No se ha implementado ninguna estrategia para cumplir con esta actividad	0%	
3. Sistemas de Información	3.1	Disponer de un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Sistema de Información implementado.	SIAU/ Jefe Administrativo	30/12/2021	Se habilitó en la página web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podrán realizar sus quejas, peticiones y reclamos. La información a sido actualizada en la página web institucional	50%	Se le debe informar a la ciudadanía el link y el formato disponible para que realicen las PQRS
4. Publicación de información	4.1	Informar o publicar en página web toda la información referida a entidad( misión, visión, portafolio de servicios, organigrama entre otras)	Información actualizada y cargada en la página web.	Gerencia/Subdirector científico	10/12/2022	La información a sido actualizada en la página web institucional	100%	
	4.2	Publicar la siguiente información en lugares visibles (diferentes al medio electrónico) y de fácil acceso al ciudadano: - Localización física de sede central y centros de salud - Horarios de atención - Teléfonos de contacto, y fax - Carta de trato digno - Listado de trámites y servicios - Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias - Correo electrónico de contacto de la Entidad - Noticias - Información relevante de la rendición de cuentas - Calendario de actividades.	Información Publicada	Sistemas/ calidad	11/12/2022	Se esta actualizando la información en la página web institucional	50%	
	4.3	Efectuar seguimiento a la gestión de respuestas de las peticiones, quejas y reclamos realizadas por los usuarios.	Actividades de monitoreo a la respuesta según tiempos estipulados por las normas	Control interno/ Jefe Administrativo	01/07/2022 31/12/2022	Se reportan las PQRS en el momento que son recibidas en la institución para ser atendidas	50%	
5. Gestión y capacitación	5.1	Efectuar capacitación a los funcionarios en atención preferencial y servicio al ciudadano.	Personal Capacitados	Recursos Humanos.	08/08/2022	No se ha realizado esta capacitación en la presente vigencia	0%	
6. Otras prácticas	6.1	Efectuar el Informe de PQRS de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales.	Informe de PQRS	Control interno	10/07/2022	El informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre del 2022 esta elaborado y presentado a la Gerencia de la ESE HN.	50%	
	6.2	Realizar mejoras continuas resultados de la evaluación de las encuestas y sugerencias efectuadas por los usuarios.	Mejoras implementadas	Gerente/SIAU/ subdirector científico	25/07/2022 31/12/2022	El informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre del 2022 esta elaborado y presentado a la Gerencia de la ESE HN. conjuntamente con los líderes involucrados en la queja, se reúnen para responder la queja y con ello definir las acciones de mejora.	50%	



ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
AN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022

OBJETIVO: FACILITAR EL ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DE LA ENTIDAD A TODOS LOS CIUDADANOS Y GRUPO DE INTERES

OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMA DA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
Subcomponente 1: Informacion Pasiva	1.1	Disponer página Web con formatos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Formato diseñado	Formato Publicado.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	01/05/2022	Se Actualizo y habilito en la pagina web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podran realizar sus quejas peticiones y reclamos	90%	La pagina web institucional tiene habilitado este link para que los ciudadanos realicen sus PQRS por este medio, sin embargo hasta el momento no hemos recibido ninguna solicitud port este canal.  <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-pqrs/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-pqrs/</a>
	1.2	Socializar Código a los funcionarios los tiempos y plazos para dar respuesta a las PQRS según normas establecidas.	Acta o folleto de Socializacion	# De capacitaciones ejecutadas / las programadas.	Juridico/ talento humano.	02/05/2022	No se ha realizado esta capacitacion a los funcionarios de la ESE	0%	
	1.3	Publicar información institucional en el link de transparencia y acceso a la información.	Enlace de transparencia y acceso a la información del sitio web con la información, actualizada	# de publicaciones/# total de publicaciones requeridas por la normativa vigente	A quien se le delegue./ administrador pagina web.	01/03/2022	La pagina web institucional de la entidad tiene activo el link de transparencia, pero esta desactualizada	33%	Se debe trabajar en la organización y publicacion de la informacion en la pagina web institucional, para cumplir con el reporte del ITA - Indice de Transparencia y Acceso a la Informacion.
	1.4	Efectuar el registro de los contratos de la ESE en el SECOP	Contratos por licitación registrados en el SECOP.	# de contratos publicados / # contratos celebrados	Lider administrativo y contratación y jurídica.	31/12/2022	Se viene registrando en el SECOP la contratacion de la E.S.E hospital de Nazareth	66%	La informacion esta publicada en el SECOP 1 <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadolibroEstadoProcesos.jsp#">https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadolibroEstadoProcesos.jsp#</a>
Subcomponente 2 Criterio diferencial de accesibilidad*	2.1	Adecuar, utilizar los medios radiales, pagina web para permitir la accesibilidad a la información a la población wayuu.( cuñas, avisos radiales en la lengua wayunaiki)	Anuncios efectuados en los medios utilizados por la ESE para comunicar a la comunidad y usuarios.	Anuncios en pagina web, emisoras locales.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	31/12/2022	Se promueven los servicios que ofrece el hospital utilizando las redes sociales, el perifoneo en la zona rural y la emisora local.	33%	FACEBOOK: <a href="https://www.facebook.com/EseHospitaldeNazareth">https://www.facebook.com/EseHospitaldeNazareth</a>  INSTAGRAM: <a href="https://www.instagram.com/hospitaldenazareth/">https://www.instagram.com/hospitaldenazareth/</a>  TWITTER: <a href="https://twitter.com/nazarethese?lang=es">https://twitter.com/nazarethese?lang=es</a>
Subcomponente 3 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	3.1	Efectuar seguimiento de la gestión de las PQRS solicitadas a la entidad.	informe de PQRS.	2 informe realizado.	Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional Grupo de Gestión Documental.	30/06/2022 03/12/2022	El informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre del 2022 esta elaborado y presenado a la Gerencia de la ESE HN.	30%	Esta pendiente de publicar en la pagina web institucional de la ESE HN, el Informe de seguimiento del primer semestre 2022.
4. Iniciativas Adicionales	4.1	Socializar el código de integridad	Código Socializado.	1. Código de integridad socializado	Jefe de talento humano / calidad	30/08/2022	Las oficinas encargadas de realizar esta labor NO han realizado lo correspondiente para cumplir con la actividad	0%	
	4.2	Implementar la caja de herramienta para interiorizar el codigo de integridad en los funcionarios y contratistas de la ESE:	Caja de herramienta utilizada	# de actividades realizadas según caja de hermmamientas.	Jefe de talento humano / calidad	31/08/2022	Las oficinas encargadas de realizar esta labor NO han realizado lo correspondiente para cumplir con la asignado	0%	

REVISADO

APROBADO

CONTROL INTERNO

GERENTE DE LA ESE



**E.S.E HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL  
CIUDADANO 2022**

**SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022**

**Fecha seguimiento:**

**OCI - SEGUIMIENTO 02 - 09/09/2022**

<b>Componente</b>	<b>Actividades programadas</b>	<b>Promedio de Actividades cumplidas</b>	<b>% de avance</b>
GESTION DE RIESGO	6	1	8%
ANTITRAMITE	1	0	33%
RENDICION DE CUENTAS	15	10	66%
ATENCION AL CIUDADANO	10	5	53%
TRANSPARENCIA	8	3	32%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>38%</b>

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Hospital De Nazareth

*Consulte aquí las acciones por cada componente:*

### Objetivo General

Definir actividades concretas encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y permanente; fortalecer la participación ciudadana en todas las etapas de toma de decisiones de la Entidad; y establecer estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano. Lo anterior, en procura de contar con una Entidad que lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno.

### Objetivos Específicos:

- Promover la participación ciudadana en la gestión.
- Hacer visible la gestión del gerente a los grupos de interés.
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios del hospital.
- Formular actividades para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

1. Gestión de Riesgos de corrupción



2. Antitramites



3. Rendición de Cuentas



4. Mecanismos para la Atención al Ciudadano



5. Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información





**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

**OBJETIVO:** CONTRIBUIR EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, CON EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS HACIA UNA GESTIÓN ÍNTEGRAL Y TRANSPARENTE EN LA ESE HOSPITAL DE NAZARETH

**OCI - SEGUIMIENTO 03 - 30/12/2022**

**COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL**

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLES	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<b>Subcomponente /proceso 1</b> Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Efectuar acciones de sensibilización que promuevan las buenas practicas administrativas que ayuden a prevenir hechos de corrupcion.	Distribucion de Folletos a las areas de la ESE Hospital de Nazareth	Calidad y Planeacion	30/12/2022	Actividad que esta pendiente de realizar.	0%	No se evidencia la realización de actividades de sensibilización a los funcionarios del hospital que promuevan las buenas practicas y eviten la materialización de hechos de corrupción
<b>Subcomponente/ proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Actualización del mapa de riesgo (toda vez que se haga el respectivo análisis de los riesgos y se establezcan nuevas medidas de respuestas a ante los riesgos detectados).	Riesgos de corrupción identificados.	Planeación	31/12/2022	Se actualizo el mapa de riesgo para la Vigencia 2022.	100%	Se tiene evidencia de la actualizacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion del 2022.
<b>Subcomponente /proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1 Divulgación del mapa de riesgo en la pagina web.	Mapa de riesgos publicado y actualizado.	Gerencia / o responsable de los procesos Administrativo.	31/06/2022	Se hizo la respectiva actualización pero no se a publicado el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2022	0%	A la fecha de elaboracion de este informe No se observa la publicacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion de la Vigencia 2022 en la pagina web. <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/mapa-de-riesgo/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/mapa-de-riesgo/</a>
<b>Subcomponente /proceso 4</b> Monitoreo y Revisión	4.1 Establecer acciones que permitan controlar y evitar los posibles hechos que atenten contra el buen nombre de la entidad.(políticas, manuales, procedimientos, administración de claves de acceso al software institucional , control de registro de entrada y salida de documentos etc.).	Controles eficaces y eficientes.	Gerencia y lideres de procesos.	01/01/2022 31/12/2022	Se elaboro la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Y no a sido actualizada en la pagina Web de la Entidad.	50%	No se ha publicado en la Pagina web institucional del Hospital la política de Tratamiento y Proteccion de Datos Personales, aprobada mediante Resolucion 074 del 2021 <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/politicas/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/politicas/</a>
<b>Subcomponente/ proceso 5</b> Seguimiento	5.1 Realizar informe de seguimientos a las acciones ejecutadas cada cuatro (4) meses. ( Fechas de corte 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.).	Informe de seguimiento.	Asesor de Control Interno.	10/04/2022 10/08/2022 10/01/2022	Se prepara el primer informe de seguimiento en el primer cuatrimestre del 2022	0%	No se han podido realizar los seguimientos a la Matriz de Riesgo de Corrupcion Por que este ha sido presentada a esta oficina por fuera del periodo establecido de la vigencia 2022.
	5.2 Publicar los informes de seguimiento	Informe de seguimiento publicados en pagina web.	Asesor de Control Interno.	01/04/2022 12/08/2022 10/01/2022	No a sido publicado el primer informe de seguimiento.	0%	No se han podido publicar el Primer Seguimiento a la Matriz de Riesgo de Corrupcion Por que esta ha sido presentada a esta oficina por fuera de fecha para su evaluacion periodica.



ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022

OBJETIVO: FACILITAR A LOS USUARIOS LA ACCESIBILIDAD A TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD.

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITE

OCI - SEGUIMIENTO 03 - 30/12/2022

No.	NOMBRE DEL TRAMITE O PROCESO	TIPO DE RACIONALIZACION	ACCIONES ESPECIFICAS DE RACIONALIZACION DEL TRAMITE.	SITUACION ACTUAL	DESCRIPCION DE LA MEJORA A REALIZAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y /O ENTIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION		ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
								FECHA DE INICIO	FECHA FINAL			
1	Efectuar racionalizacion de tramites y servicios que se desarrollan al interior de ESE.	Revision el componente normativo de soportes exigibles para la ejecucion de trámites administrativos y asistenciales.	1.1 Solicitar al DAFP apoyo para la revision de los tramites a fin de que sean optimizados.	Informe de seguimiento por parte de la oficina de control interno del componente de las estrategias de racionalizacion cuyo cumplimiento es del 10%	Replantear las estrategias de racionalizacion de tramite en el SUIT de la inscripción del tramite y servicio.	1. Beneficios de cara al ciudadano en relacion a los costos, soportes o documentos, tiempo en la realizacion del mismo.	Responsable de administrar el SUIT en la entidad.	01/01/2022	10/12/2022	No se han registrado nuevos tramites para racionalizar	33%	En el periodo objeto de seguimiento se observo que se Racionalizaron tres tramites registrados, la oficina de control interno Hizo seguimiento la cumplimiento de la estrategia. (Adjunto

suit



FUNCIÓN PÚBLICA

HOSPITAL NAZARETH - URIBIA JAQUELINE YANETH MEZA FAJARDO (JYMEZA428)

Cerrar sesión

Administración

Racionalización

Cadenas de Trámites

Mi cuenta

Opciones de menú

Gestión de racionalización

Histórico

Trámites y Otros Procedimientos Administrativos con plan de estrategia de racionalización

Los siguientes trámites son los que usted seleccionó e incorporó a su plan de estrategia de racionalización en la etapa anterior y son parte de su estrategia anti trámites para la presente vigencia.

Ver  Separar

Tipo	Número	Nombre	Estado	Tipo racionalización	Acción racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionaliza	Acciones
HM	54895	Certificado de nacido vivo	Inscrito	Tecnologica	Radicación, y/...	1/08/2022	31/08/2022	
HM	29369	Certificado de defunción	Inscrito	TECNOLOGICA	RADICACIÓN, ...	1/08/2022	31/08/2022	
HM	29408	Historia clínica	Inscrito	Administrativa	Reducción de ...	29/10/2021	30/06/2022	

Página 1 de 1 Total registros: 3

Ver Consolidado

Siguiente

Volver

Activar Windows



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

**Componente 3: Rendición de Cuentas**

OCI - SEGUIMIENTO 03 -30/12/2022

SUBCOMPONENTE	ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META DEL PRODUCTO	TRIMESTRE 2				FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
				1	2	3	4						
SUBCOMPONENTE 1. INFORMACION	1.1 APRESTAMIENTO	1.1.1 Conformar el grupo lider de rendicion de cuentas.	Conformación del grupo lider					01/02/2022	30/03/2022	Gerencia/ A quien se le delegue.	Se conformo el equipo lider para la organización del evento publico de rendicion de cuentas	100%	
		1.1.3 Caracterizar los grupo de interes	Tener las características, necesidades, intereses, expectativas, dificultades y de los grupos de interés.					01/03/2022	10/30/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se realizo la caracterizacion del grupos de interes al cual se orientara la audiencia publica	100%	
	2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS.	2.1.1 Definir objetivos y estrategias de rendicion de cuentas	Objetivos y estrategias definidas que establezca la ruta de las actividades a realizar( Audiencia publica, reuniones con la alianza de usuarios, mesas de dialogo con las autoridades indigenas entre otras)					01/02/2022	30/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	En reunion con el equipo coordinador se definieron responsabilidades para la organización y buen desarrollo de la audiencia publica.	100%	
		2.1.2 Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de dialogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de dialogo sobre la gestión general de la entidad o sobre los temas prioritizados de acuerdo a la clasificación realizada previamente.	Cronograma de rendicion de cuentas elaborado.					02/02/2022	30/02/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	Se elaboro, se socializo con el grupo de trabajo y publico en la pagina web institucional el cronograma de actividades para la audiencia publica de rendicion de cuentas.	100%	
		2.1.3 Diseñar plan de comunicaciones	La publicación de la informacion de interes proporcionando diversos medios para que el ciudadano acceda fácilmente a los informes de rendición de cuentas, sin esperar que esta sea solicitada.					03/02/2022	30/04/2022	Jefe de prensa	Se dispuso de un sitio en la pagina web institucional, para publicar toda la informacion relacionada con la Audiencia publica de rendicion de cuentas, ademas de las redes sociales que fueron utilizadas para el mismo fin	100%	
3.1 Actualizar los canales de comunicación diferentes a la página web, con la información preparada por la entidad, atendiendo a lo estipulado en el cronograma elaborado anteriormente.	Información actualizada					01/03/2022	31/04/2022	Planeacion, sistemas y calidad.	se utilizaron las redes sociales para la divulgacion del evento	100%			
SUBCOMPONENTE 2. DIALOGO	3. EJECUCION	3.1 Realizar reuniones para el análisis y consolidación de la información.	Análisis de la informacion elaborada.					01/03/2022	31/04/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	SE realizaron reuniones con el equipo de trabajo en la cual no pudieron asistir la totalidad de los miembros del equipo convocado, por las dificultades en la conectividad.	100%	
		3.2 Programar evento de rendición de cuentas vigencia.	Evento organizado					01/03/2022	10/03/2022	Grupo de Rendición de Cuentas	se organizo el evento y se realizara en el centro de eventos MULAMANA-NAZARETH - URIBIA LA GUAJIRA.	100%	
		3.3 Realizar evento de Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2021, para rendir cuentas a la ciudadanía y grupo de interés.	Audiencia de Rendición de cuentas efectuada.					25/03/2022	25/03/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	Se realizo la audiencia publica de rendicion de cuentas de manera presencial en el corregimiento de Nazareth	100%	
		3.4 Fortalecer y apoyar las alianza de usuarios de la ESE.	Actas actualizadas de la conformación de la alianza de usuarios					01/02/2021	30/12/2021	# reuniones de la alianza de usuarios	Esta conformada la Alianza de Usuario del Hospital de Nazareth, se evidencian las actas de las reuniones realizadas en lo corrido de este año	100%	
		3.5 Efectuar reuniones con la alianza de usuarios de la entidad y autoridades y líderes de las comunidades indigenas para recibir sus sugerencias en la mejora de los servicios ofrecidos por la ESE.	Reuniones realizadas					01/04/2022	30/12/2022	Gerencia/ A quien se le delegue./Subdirector Científico.	No se evidencian las actas de las reuniones realizadas en el segundo cuatrimestre de este año (La trabajadora social de la ESE HN, debera enviar copias de las actas de reunion a la OCI)	33%	
SUBCOMPONENTE 3. RESPONSABILIDAD	4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	4.1 Evaluar evento de rendición de cuentas de la vigencia 2021	1 Evaluaciones internas del evento					01/04/2022	30/05/2022	Gerencia/A quien se le delegue.	Se evidencia la elaboracion del informe de la Audiencia publica de rendicion de cuentas que se realiza en el presente año.	90%	Publicar en la web institucional el informe de la rendicion de cuentas de la vigencia 2021
		4.2 Aplicar encuestas sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados	1 encuesta aplicada					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	Se evidencia los informes de los resultados de la encuesta en lo correspondiente a Audiencia publica de rendicion de cuentas realiza en el presente año.	100%	
		4.3 Realizar Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021.	1 evaluación realizada/ informe					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	Se evidencia el cumplimiento de esta labor.	100%	
		4.4 Cargar el acta / Informe de evaluación del componente de rendición de cuentas vigencia 2021	1 evaluación realizada/ informe					01/04/2022	30/05/2022	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.	No se ha publicado el informe de la audiencia publica de rendicion de cuentas 2021	0%	



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022**

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES Y ZONA DE INFLUENCIA DE LA ENTIDAD						OCI - SEGUIMIENTO 03 - 30/12/2022		
COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO								
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1. Caracterización usuarios y medición de percepción	1.1	Actualizar la caracterización de los usuarios atendidos por la ESE.	Documento de caracterización de los usuarios.	Oficina de estadística	05/15/2022	La oficina de estadísticas tiene caracterizada la población usuaria del hospital y sus diferentes sedes	100%	
	1.2	Recopilar y analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los servicios ofrecidos y si estos cumplen sus expectativas.	Encuesta de satisfacción	SIAU/ subdirector científico	01/01/2022 30/12/2022	Se realizaron encuestas de satisfacción de usuarios para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en las diferentes sedes, por los servicios recibidos.	80%	
2. Atención incluyente	2.1	Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población indígena wayuu.	Atención en salud con accesibilidad y enfoque diferencial	Subdirector científico/SIAU	01/01/2022 30/12/2022	No se ha implementado ninguna estrategia para cumplir con esta actividad	0%	
3. Sistemas de Información	3.1	Disponer de un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Sistema de Información implementado.	SIAU/ Jefe Administrativo	30/12/2021	Se habilitó en la página web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podrán realizar sus quejas peticiones y reclamos. La información a sido actualizada en la página web institucional	50%	Se le debe informar a la ciudadanía el link y el formato disponible para que realicen las PQRS
4. Publicación de información	4.1	Informar o publicar en página web toda la información referida a entidad( misión, vision,protafolio de servicios, organigrama entre otras)	Información actualizada y cargada en la página web.	Gerencia/Subdirector científico	10/12/2022	Se esta actualizando la información en la página web institucional	100%	
	4.2	Publicar la siguiente información en lugares visibles (diferentes al medio electrónico) y de fácil acceso al ciudadano: - Localización física de sede central y centros de salud - Horarios de atención - Teléfonos de contacto, y fax - Carta de trato digno - Listado de trámites y servicios - Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias - Correo electrónico de contacto de la Entidad - Noticias - Información relevante de la rendición de cuentas - Calendario de actividades.	Información Publicada	Sistemas/ calidad	11/12/2022		50%	
	4.3	Efectuar seguimiento a la gestión de respuestas de las peticiones, quejas y reclamos realizadas por los usuarios.	Actividades de monitoreo a la respuesta según tiempos estipulados por las normas	Control interno/ Jefe Administrativo	01/07/2022 31/12/2022	Se reportan las PQRS en el momento que son recibidas en la institución para ser atendidas	50%	
5. Gestión y capacitación	5.1	Efectuar capacitación a los funcionarios en atención preferencial y servicio al ciudadano.	Personal Capacitados	Recursos Humanos.	08/08/2022	No se ha realizado esta capacitación en la presente vigencia	0%	
6. Otras prácticas	6.1	Efectuar el Informe de PQRS de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales.	Informe de PQRS	Control interno	10/07/2022	El informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre del 2022 esta elaborado y presentado a la Gerencia de la ESE HN.	50%	
	6.2	Realizar mejoras continuas resultados de la evaluación de las encuestas y sugerencias efectuadas por los usuarios.	Mejoras implementadas	Gerente/SIAU/ subdirector científico	25/07/2022 31/12/2022	La oficina de SIAU conjuntamente con los líderes involucrados en la queja, se reúnen para responder la queja y con ello definir las acciones de mejora.	50%	



ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
AN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

OBJETIVO: FACILITAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA ENTIDAD A TODOS LOS CIUDADANOS Y GRUPO DE INTERÉS  
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

OCI - SEGUIMIENTO 03 - 30/12/2022

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMA DA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
Subcomponente 1: Información Pasiva	1.1	Disponer página Web con formatos para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	Formato diseñado	Formato Publicado.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	01/05/2022	Se Actualizo y habilito en la pagina web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podran realizar sus quejas peticiones y reclamos	90%	La pagina web institucional tiene habilitado este link para que los ciudadanos realicen sus PQRS por este medio, sin embargo hasta el momento no hemos recibido ninguna solicitud por este canal. <a href="https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-pqrs/">https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-pqrs/</a>
	1.2	Socializar Código a los funcionarios los tiempos y plazos para dar respuesta a las PQRS según normas establecidas.	Acta o folleto de Socialización	# De capacitaciones ejecutadas / las programadas.	Juridico/ talento humano.	02/05/2022	No se ha realizado esta capacitacion a los funcionarios de la ESE	0%	
	1.3	Publicar información institucional en el link de transparencia y acceso a la información.	Enlace de transparencia y acceso a la información del sitio web con la información, actualizada	# de publicaciones/# total de publicaciones requeridas por la normativa vigente	A quien se le delegue./ administrador pagina web.	01/03/2022	La pagina web institucional de la entidad tiene activo el link de transparencia, pero esta desactualizada	33%	Se debe trabajar en la organización y publicacion de la informacion en la pagina web institucional, para cumplir con el reporte del ITA - Indice de Transparencia y Acceso a la Informacion.
	1.4	Efectuar el registro de los contratos de la ESE en el SECOP	Contratos por licitación registrados en el SECOP.	# de contratos publicados / # contratos celebrados	Lider administrativo y contratación y jurídica.	31/12/2022	Se viene registrando en el SECOP la contratación de la E.S.E hospital de Nazareth	66%	La informacion esta publicada en el SECOP 1 <a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadodelEstadoProcesos.jsp#">https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadodelEstadoProcesos.jsp#</a>
Subcomponente 2 Criterio diferencial de accesibilidad*	2.1	Adecuar, utilizar los medios radiales, pagina web para permitir la accesibilidad a la información a la población wayuu. (cuñas, avisos radiales en la lengua wayunaiki)	Anuncios efectuados en los medios utilizados por la ESE para comunicar a la comunidad y usuarios.	Anuncios en pagina web, emisoras locales.	Gerencia/ administrador de pagina web/ SIAU	31/12/2022	Se promueven los servicios que ofrece el hospital utilizando las redes sociales, el perifoneo en la zona rural y la emisora local.	33%	FACEBOOK: <a href="https://www.facebook.com/EseHospitaldeNazareth">https://www.facebook.com/EseHospitaldeNazareth</a> INSTAGRAM: <a href="https://www.instagram.com/hospitaldenazareth/">https://www.instagram.com/hospitaldenazareth/</a> TWITTER: <a href="https://twitter.com/nazarethese?lang=es">https://twitter.com/nazarethese?lang=es</a>
Subcomponente 3 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	3.1	Efectuar seguimiento de la gestión de las PQRS solicitadas a la entidad.	informe de PQRS.	2 informe realizado.	Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional Grupo de Gestión Documental.	30/06/2022 03/12/2022	El informe de seguimiento a las PQRS del primer semestre y segundo semestre del 2022 esta elaborado y presentado a la Gerencia de la ESE HN.	50%	Esta pendiente de publicar en la pagina web institucional de la ESE HN, el Informe de seguimiento del primer y segundo semestre 2022.
4. Iniciativas Adicionales	4.1	Socializar el código de integridad	Código Socializado.	1. Código de integridad socializado	Jefe de talento humano / calidad	30/08/2022	Las oficinas encargadas de realizar esta labor NO han realizado lo correspondiente para cumplir con la actividad	0%	
	4.2	Implementar la caja de herramienta para interiorizar el código de integridad en los funcionarios y contratistas de la ESE:	Caja de herramienta utilizada	# de actividades realizadas según caja de herramientas.	Jefe de talento humano / calidad	31/08/2022	Las oficinas encargadas de realizar esta labor NO han realizado lo correspondiente para cumplir con la asignado	0%	

REVISADO

APROBADO

CONTROL INTERNO

GERENTE DE LA ESE



## E.S.E HOSPITAL DE NAZARETH PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022

### SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022

Fecha seguimiento:

OCI - SEGUIMIENTO 03 - 30/12/2022

Componente	Actividades programadas	Promedio de Actividades cumplidas	% de avance
GESTION DE RIESGO	6	2	25%
ANTITRAMITE	1	0	33%
RENDICION DE CUENTAS	15	14	88%
ATENCION AL CIUDADANO	10	5	53%
TRANSPARENCIA	8	3	34%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>47%</b>