

# Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

## 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 2023**

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

**OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2023**

**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 prácticas administrativas que ayuden a prevenir hechos de corrupción.	Realizar capacitación en gestión de riesgo	Calidad y Planeación	30/12/2023	Actividad que está 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 respuesta a ante los riesgos detectados).	Riesgos de corrupción identificados.	Planeación	31/12/2023	Actividad que está pendiente de realizar para la Vigencia 2023.	0%	El mapa de riesgo de la vigencia 2022, se realizó en el mes de septiembre de esa anualidad.
<b>Subcomponente /proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1 Divulgación del mapa de riesgo en la página web.	Mapa de riesgos publicado y actualizado.	Gerencia / o responsable de los procesos Administrativo.	31/06/2023	No se ha actualizado ni publicado el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2023	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 líderes de procesos.	01/01/2023 31/12/2023	Se elaboró la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Y no ha sido actualizada en la página Web de la Entidad.	50%	
<b>Subcomponente/ proceso 5</b>	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.	10/04/2023 10/08/2023 10/01/2023	Se prepara el primer informe de seguimiento en el primer trimestre del 2023	100%	

<b>proceso 5</b> Seguimiento	<b>5.2</b>	Publicar los informes de seguimiento	Informe de seguimiento publicados en pagina web.	Asesor de Control Interno.	01/04/2023 12/08/2023 10/01/2023	Se publica el primer informe de seguimiento en el mes de mayo	100%	
---------------------------------	------------	--------------------------------------	--	----------------------------	--	---	------	--



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH  
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2023**

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

**COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITE**

**OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2023**

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 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 realización del mismo.	Responsable de administrar el SUIT en la entidad.	01/01/2023	10/12/2023	No se han registrado nuevos tramites para racionalizar	0%	


The screenshot shows the SUIT web application interface. At the top, there is a navigation bar with the SUIT logo and 'FUNCIÓN PÚBLICA'. Below this, the user is logged in as 'HOSPITAL NAZARETH - URBIA JACQUELINE VANETH HEZA PALMIDO (JYHEZ428)'. The main content area is titled 'Gestión de Racionalización' and includes a sub-section for 'Plan de Racionalización de trámite(s)/Otros Procedimientos Administrativos'. A navigation flow is shown: Priorización <- Estrategia <- Seguimiento <- Racionalizados. Below this, there is a table for 'Trámites y Otros Procedimientos Administrativos - Priorización' with columns for 'Tipo', 'Número', 'Nombre', and 'Acciones'. The table is currently empty, with the message 'No hay datos para mostrar'.



Componente 3: Rendición de Cuentas

OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2023

SUBCOMPONENTE	ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META DEL PRODUCTO	CUATRIMESTRE 2023				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					1/02/2023	30/03/2023	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.					01/03/2023	10/30/2023	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)					1/02/2023	30/03/2023	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 diálogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de diálogo 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.					2/02/2023	30/02/2023	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.					3/02/2023	30/04/2023	Jefe de prensa	Se dispuso de un sitio en la pagina web institucional, para publicar toda la informacion relacionada con la Audiencia publica	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					1/03/2023	31/04/2023	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.					1/03/2023	31/04/2023	Grupo de Rendición de Cuentas		0%	
		3.2	Programar evento de rendición de cuentas vigencia.	Evento organizado					1/03/2023	10/03/2023	Grupo de Rendición de Cuentas		0%	
		3.3	Realizar evento de Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2022, para rendir cuentas a la ciudadanía y grupo de interés.	Audiencia de Rendición de cuentas efectuada.					25/03/2023	25/03/2023	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					1/02/2023	30/12/2023	# reuniones de la alianza de usuarios		0%	
		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					1/04/2023	30/12/2023	Gerencia/ A quien se le delegue./Subdirector Científico.		0%	
SUBCOMPONENTE 3. RESPONSA BILIDADES	4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	4.1	Evaluar evento de rendición de cuentas de la vigencia 2023	1 Evaluaciones internas del evento					1/04/2023	30/05/2023	Gerencia/A quien se le delegue.		0%	
		4.2	Aplicar encuestas sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados	1 encuesta aplicada					1/04/2023	30/05/2023	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 2022.	1 evaluación realizada/ informe					1/04/2023	30/05/2023	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 2022	1 evaluación realizada/ informe					1/04/2023	30/05/2023	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%	

 <b>ESE HOSPITAL DE NAZARETH</b> <b>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2023</b>								
<b>OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES Y ZONA DE INFLUENCIA DE LA ENTIDAD</b>						<b>OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2023</b>		
<b>COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO</b>								
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	05/15/2023	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	01/01/2023 30/12/2023	Se realizaron encuestas de satisfacción de usuarios para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en las diferentes	100%	
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	01/01/2023 30/12/2023		50%	
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	30/12/2023	Se habilitó en la página web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos	100%	Se le informa 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	10/12/2023	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	11/12/2023	Se esta actualizando la información en la página web institucional	50%	Aunque se a hecho énfasis en la actualización de la información esta no a sido actualizada en su totalidad.
	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	01/07/2023 31/12/2023	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.	8/08/2023		0%	
6. Otras prácticas	6.1	Efectuar el Informe de PQRS de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales.	Informe de PQRS	Control interno	10/07/2023		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	25/07/2023 31/12/2023		0%	