

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2025 Hospital De Nazareth

Consulte aquí las acciones por cada componente:

<p>Objetivo General</p> <p>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.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 2025

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- 10/05/2025

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
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Actualizar la Política de Administración de Riesgos de la entidad. Socializar la Política de Administración de Riesgos al personal adscrito a la administración central Realizar el 100% de los ajustes solicitados por los líderes de procesos a los mapas de riesgos vigencia 2025	Politica actualizada, % de cumplimiento de socializacion de la politica	Calidad y Planeacion, Juridicos	30/12/2025	Actividad que esta pendiente de realizar.	0%	
Subcomponente/ proceso 2 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	31/12/2025	Actividad que esta pendiente de realizar para la Vigencia 2025.	50%	Se evidencia el mapa de riesgos vigencia 2025, sin embargo esta pendiente su actualización ya que la entidad esta
Subcomponente /proceso 3 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.	31/06/2025	Se encuentra publicado en la pagina web de la entidad sin embargo aun no a sido actualizado.	50%	https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/mapa-de-riesgo/#collapse-830ac216838e5d75026b
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo y Revisión	4.1 Formular el Plan de Transición "Programa de Transparencia y Ética Pública" vigencia 2025 por parte de todos los procesos.	Controles eficaces y eficientes.	Gerencia y lideres de procesos.	01/01/2025 31/12/2025	Actividad que esta pendiente de realizar para la Vigencia 2025.	0%	
Subcomponente/ proceso 5 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.	10/05/2025 10/09/2025 10/01/2026	Se prepara el primer informe de seguimiento en el primer cuatrimestre del 2025	100%	
	5.2 Publicar los informes de seguimiento	Informe de seguimiento publicados en pagina web.	Asesor de Control Interno.	01/04/2025 12/08/2025 10/01/2025	Se publica el primer informe de seguimiento en el mes de mayo	100%	



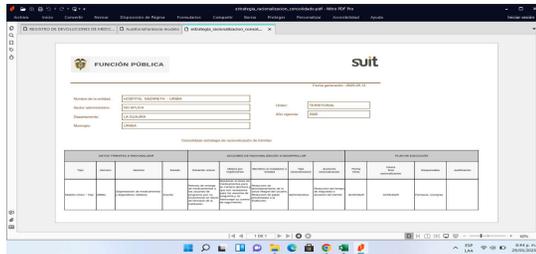
**ESE HOSPITAL DE NAZARETH
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025**

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

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRÁMITE

OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2025

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE O PROCESO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIONES ESPECÍFICAS DE RACIONALIZACIÓN DEL TRÁMITE.	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN		ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
								FECHA DE INICIO	FECHA FINAL			
1	Efectuar racionalización de trámites y servicios que se desarrollan al interior de ESE.	Revisión el componente normativo de soportes exigibles para la ejecución de trámites administrativos y asistenciales. Revisar los trámites y OPAS a fin de ver si están acordes con la necesidad del servicio de	1.1 Solicitar al DAFP apoyo para la revisión de los trámites a fin de que sean optimizados. Racionalizar los trámites en cumplimiento de la Circular 100-002-2025 Función Pública.	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.	01/01/2025	10/12/2025	Se a registrado nuevos trámites para racionalizar.	20%	<i>Se evidencia soporte de Racionalización aplicado a uno de los trámites del SUIT inscritos en la Institución. No se evidencia monitoreo por parte del área de Planeación. Se logra realizar seguimiento por parte de la oficina de control interno sin embargo no se pudo realizar diligenciamiento en el formato de seguimiento ya que no se tiene clave de acceso.</i>





ESE HOSPITAL DE NAZARETH
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

Componente 3: Rendición de Cuentas											OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2025				
SUBCOMPONENTE	ELEMENTOS	ACTIVIDADES		META DEL PRODUCTO	CUATRIMESTRE 2025				FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	RESPONSABLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES	
					1	2	3	4							
SUBCOMPONENTE 1. INFORMACION	1. 1 APRESTAMIENTO	1.1.1	Adoptar documento de rendición de cuentas para la ESE Hospital de Nazareth. Conformar el grupo líder de rendición de cuentas.	Documento adoptado Conformación del grupo líder					1/02/2025	20/02/2025	Gerencia/ A quien se le delegue.	Conformación del equipo líder para la organización del evento público de rendición de cuentas.	0%	No se evidencia	
		1.1.3	Caracterizar los grupos de interés a fin de conocer sus expectativas y necesidades.	Tener las características, necesidades, intereses, expectativas, dificultades y de los grupos de interés.					01/03/2025	10/03/2025	Grupo de Rendición de Cuentas	Se realizara la caracterización del grupo de interés al cual se orientara la audiencia pública.	0%	No se evidencia	
	2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE RENDICION DE CUENTAS.	2.1.1	Definir objetivos y estrategias de rendición de cuentas enmarcadas en el programa de transición de transparencia y ética pública.	Objetivos y estrategias definidas que establezca la ruta de las actividades a realizar (Audiencia pública, reuniones con la alianza de usuarios, mesas de diálogo con las autoridades indígenas entre otras) enmarcadas en el PTEP					1/02/2025	30/03/2025	Grupo de Rendición de Cuentas	En reunión con el equipo coordinador se definirá responsabilidades para la organización y	0%	No se evidencia	
		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 rendición de cuentas elaborado.					1/02/2025	30/02/2025	Grupo de Rendición de Cuentas	Se elaborara, se socializara con el grupo de trabajo y publico en la pagina web institucional el	0%	No se evidencia	
		2.1.3	Diseñar plan de comunicaciones enmarcadas en el PTEP.	La publicación de la información de interés proporcionando diversos medios para que el ciudadano acceda fácilmente a los informes de rendición de cuentas, sin esperar que esta sea solicitada.					1/03/2025	30/04/2025	Jefe de prensa	Se dispone de un sitio en la pagina web institucional, para publicar toda la	0%	No se evidencia	
	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					1/03/2025	31/04/2025	Planeación, sistemas y calidad.	se utilizara las redes sociales para la divulgación del evento	0%	No se evidencia		
	SUBCOMPONENTE 2. DIALOGO	3. EJECUCION	3.1	Realizar reuniones para el análisis y consolidación de la información.	Análisis de la información elaborada.					1/03/2025	31/04/2025	Grupo de Rendición de Cuentas		0%	No se evidencia
			3.2	Programar evento de rendición de cuentas vigencia.	Evento organizado					1/03/2025	10/03/2025	Grupo de Rendición de Cuentas		0%	No se evidencia
			3.3	Realizar evento de Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2024, para rendir cuentas a la ciudadanía y grupo de interés.	Audiencia de Rendición de cuentas efectuada.					25/03/2025	25/03/2025	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%	No se evidencia
			3.4	Fortalecer y apoyar las alianzas de usuarios de la ESE.	Actas actualizadas de la conformación de la alianza de usuarios					1/02/2025	30/12/2025	# reuniones de la alianza de usuarios		0%	No se evidencia
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					1/04/2025	30/12/2025	Gerencia/ A quien se le delegue./Subdirector Científico.		0%	No se evidencia	
SUBCOMPONENTE 3. RESPONSABILIDADES	4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	4.1	Evaluar evento de rendición de cuentas de la vigencia 2024	1 Evaluaciones internas del evento					1/04/2025	30/05/2025	Gerencia/A quien se le delegue.		0%		
		4.2	Aplicar encuestas sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados	1 encuesta aplicada					1/04/2025	30/05/2025	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 2024.	1 evaluación realizada/ informe					1/04/2025	30/05/2025	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 2024	1 evaluación realizada/ informe					1/04/2025	30/05/2025	Grupo de rendición de cuentas, Gerencia y asesoría de la oficina de control interno.		0%		



ESE HOSPITAL DE NAZARETH
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES Y ZONA DE INFLUENCIA DE LA ENTIDAD

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO

OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2025

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	05/15/2025	La oficina de estadísticas tiene caracterizada la población usuaria del hospital y sus diferentes sedes	100%	Se evidencia censo poblacional vigencia 2025
	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	01/01/2025 30/12/2025	Se realizaron encuestas de satisfacción de usuarios para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en las diferentes sedes.	0%	No se evidencia
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	01/01/2025 30/12/2025		0%	No se evidencia
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	30/12/2025	Se habilitó en la página web institucional el link para las PQRS, donde los ciudadanos podrán realizar sus quejas peticiones y reclamos.	100%	Se le informa a la ciudadanía el link y el formato disponible para que realicen las PQRS. https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-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	10/12/2025	La información está siendo 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	11/12/2025	Actualización de datos e información en la cartelera sede principal y demás centros de salud.	0%	No se evidencia actualización en la publicación de datos.
	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	01/07/2025 31/12/2025	Se reportan las PQRS en el momento que son recibidas en la institución para ser atendidas	0%	El informe de seguimiento a la PQRS se realiza semestralmente
5. Gestión y capacitación	5.1	Efectuar capacitación a los funcionarios en atención preferencial y servicio al ciudadano.	Personal Capacitados	Recursos Humanos.	8/08/2025		0%	No se evidencia.
6. Otras prácticas	6.1	Efectuar el Informe de PQRS de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales.	Informe de PQRS	Control interno	10/07/2025		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	25/07/2025 31/12/2025		0%	No se evidencia .



**ESE HOSPITAL DE NAZARETH
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2025**

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

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

OCI - SEGUIMIENTO 01- 10/05/2025

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	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	1/05/2025	Se habilito en la pagina web institucional el link para las PQRS. https://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/informes-pqrs/	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 Socialización	# De capacitaciones ejecutadas / las programadas.	Juridico/ talento humano.	2/05/2025		0%	No se evidencia.
	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.	1/03/2025	el link esta habilitado en la pagina web, sin embargo se debe continuar	50%	Se evidencia que no se a actualizado.
	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.	31/12/2025	Se viene registrando en el SECOPII la contratación del	50%	Se evidencia la publicacion de contratos hasta la fecha.
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	31/12/2025	Se promueven los servicios que ofrece el hospital utilizando las redes sociales,	100%	Se evidencia anuncio de los servicios que ofrece el hospital en las redes sociales, Pagina Web, sin embargo en la emisora local o demas medios no se evidencia.
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.	30/06/2025 03/12/2025		0%	El informe de seguimiento a la PQRS se realiza semestralmente.
4. Iniciativas Adicionales	4.1	Socializar el código de integridad	Código Socializado.	1. Código de integridad socializado	Jefe de talento humano / calidad	30/08/2025		0%	No se evidencia.
	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	31/08/2025		0%	No se evidencia.

REVISADO

JAQUELINE YANETH MEZA FAJARDO
CONTROL INTERNO

APROBADO

NELVIS YUDIAN GUERRA VANGRIEKEN
AGENTE INTERVENTORA DE LA ESE