	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 1 de 1
		CODIGO: 200-12.13
	COMUNICACION INTERNA	VERSION: 01
		No.08

Cáchira, Mayo 02 de 2022

Doctor  
**JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ**  
Gerente

ASUNTO: SEGUIMIENTO No. 1 AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO DE LA VIGENCIA 2022.

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, y a los lineamientos dados en la Guía para la elaboración del Plan Anticorrupción, me permito presentar el seguimiento No.1 con corte a 30 de Abril de 2022, realizado por esta oficina a las Estrategias establecidas en dicho Plan.

Cordialmente,

  
**MABEL VIRGINIA ROLON SANDOVAL**  
Profesional Universitario de Control Interno

Anexo: Dos (2) folio

 E.S.E.HOSPITAL REGIONAL  
**OCIDENTE**  
CACHIRA NORTE DE SANTANDER

RADICADO No. 02 MAY 2022 HORA 3:15

ANEXOS: 02

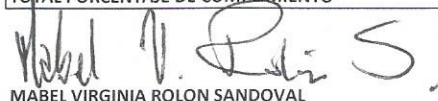
RECIBIDO POR: 

**ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE**  
**SEGUIMIENTO 1 PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022**

OBJETIVO:	Fortalecer la capacidad Institucional en la lucha contra la corrupción de manera efectiva							
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PROUCTO	RESPONSABLE	ACTIVIDADES EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
1. GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION	1. Política Administración del Riesgo	Revisar y en caso de ser necesario actualizar la política de Admón de Riesgos de acuerdo a los lineamientos normativos	Política Ajustada de ser necesario	Líder de la política de Administración de Riesgos	Se revisó las políticas de Administración de riesgos y cumplen con lo requerido y no se hizo necesario su ajuste	100%		
		Publicación en la página web de la entidad de la política de Administración de Riesgos	Publicación Política	Líder de la política de Administración de Riesgos	Las políticas se encuentran publicadas en la página web de la entidad	100%		
	2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisar y actualizar de ser necesario los riesgos de corrupción	Mapa de Riesgos	Líder de la política de Administración de Riesgos	Se revisó el Mapa de Riesgos de corrupción	100%		
		Seguimiento y Gestión del Mapa de Riesgos	Mapa de Riesgos	Líder de la política de Administración de Riesgos y Control Interno	Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción	100%		
	3. Consulta y Divulgación	Realizar consulta a la ciudadanía y al interior de la entidad sobre el Plan anticorrupción de atención al ciudadano	Evidencia de la socialización	Líder del Plan anticorrupción	Para la construcción se realizó socialización y fue publicado en las carteleras de la entidad	100%		
		Publicación en la página web de la ESE del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	Publicación del Plan	Líder del Plan anticorrupción	el Plan se encuentra publicado en la Página web de la ESE.	100%		
	4. Monitoreo y Revisión	Los líderes de procesos junto con sus colaboradores deben revisar y monitorear los riesgos de corrupción.	Monitoreo	Líderes de procesos	Los riesgos son monitoreados por los responsables de los procesos respectivos.	100%		
	5. Seguimiento	Realizar seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	Publicación Seguimiento	Control Interno	Se realizó el primer seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.	100%		
	2. ESTRATEGIA RACIONALIZACION DE TRAMITES		Realizar mejora a la entrega de resultados de Laboratorio clínico, los cuales pueden ser descargados de la página web, enviados al correo electrónico o whassapp del usuario según su elección.	Herramienta habilitada	Líder proceso web y laboratorio clínico.	Se realizó formato para que los usuarios que lo requieran se les envía los resultados al correo electrónico que lo dispongan.	100%	
	3. RENDICION	1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	Elaborar y publicar el informe de gestión de la ESE de la vigencia 2021	Informe de Gestión	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	NA		La publicación del informe está programada para el mes de mayo
Indagar a la ciudadanía sobre los temas que le interesarían en la Rendición de Cuentas mediante página web y redes sociales.			Encuesta	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	Mediante reunión de Asociación de Usuarios se indagó a usuarios sobre temas para la rendición de cuentas.	100%		
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones		Presentar los resultados de la gestión de la entidad	Informe de Gestión	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	NA		Esta actividad está programada para el 09/06/2022	
		Publicar en el portal web y redes sociales, la presentación de la Rendición Pública de Cuentas.	Publicación	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	NA		Una vez se tenga el Informe será publicado en la página web de la Entidad.	
		Emplear el espacio en la web o redes sociales para que la ciudadanía de sus aportes y generen inquietudes o comentarios frente a la gestión de la entidad.	Espacio en las herramientas habilitadas	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	NA		La Rendición de cuentas está progrmada para el día 09/06/2022	

3. RENDICIÓN DE CUENTAS	3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y peticiones.	Fortalecer en la asociación de usuarios el entendimiento de la capacitación en rendición de cuentas	Evidencia de la capacitación	Responsable de SIAU	Se realizó capacitación en Tema de Rendición de Cuentas a la Asociación de usuario de Cáchira	50%	Queda pendiente La Esperanza y la Vega	
		Tramitar las PQRS dentro de la oportunidad	Evidencia gestión de las PQRS	Responsable de SIAU	En el periodo no se presentaron quejas Escritas, solo hubo 2 quejas en Bzón de sugerencias, las cuales fueron tenidas en cuenta.	100%		
	4. Evaluación y retroalimentación a la Gestión Institucional	Realizar encuesta de satisfacción del evento de rendición pública de cuentas que se realice	Encuesta	Líder de Rendición Pública de Cuentas	NA			Para este periodo no se realiza esta actividad
		De acuerdo a los resultados de la encuesta, formular e implementar acciones en caso de requerirse.	Informe de resultados de las encuestas y gestión al respecto.	Líder de Rendición Pública de Cuentas	NA			Para este periodo no se realiza esta actividad
		Efectuar la evaluación de la Rendición Pública de cuentas, la cual se publicará en la página web de la entidad.	Informe de Evaluación y resultados de la Rendición Pública de cuentas.	Líder responsable de Rendición Pública de Cuentas	NA			Para este periodo no se realiza esta actividad
	4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	1. Estructura Administrativa y direccionamiento Estratégico	Coordinación, seguimiento y evaluación permanente a la gestión de las peticiones, queja, reclamos y actos de corrupción.	Evidencias	Responsable de SIAU		100%	
2. Fortalecimiento de los canales de atención		Mantener disponibles los espacios virtuales de la atención de nuestras partes interesadas	Herramientas disponibles	Gerencia y Responsable SIAU		50%		
3. Talento Humano		Fortalecer competencias del Talento Humano que atiende al ciudadano en temas de: Cultura del servicio al ciudadano, ética y valores del servidor público, lenguaje claro, entre otros.	Programa de Capacitación	PU de Talento Humano	NA		Esta actividad está programada para el mes de Junio	
4. Normativo y Procedimental		Revisión y ajuste del procedimiento y trámite de PQRS	Procedimiento ajustado	Responsable de SIAU		100%		
		Divulgación periódica de los Derechos y Deberes de los pacientes.	Evidencias de la divulgación	Responsable de SIAU	Los Derechos y Deberes de los usuarios se socializan en las salas de consulta externa de cada IPS adscrita a la ESE, se cuenta con el registro fotográfico respectivo.	100%		
5. Relacionamiento con el ciudadano	Atención preferencial a niños, adolescentes, gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores.	Simbología de la atención preferencial	Gerencia y Responsable SIAU		0%			
5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	1. Transparencia Activa	Publicar la información obligatoria de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Publicación de la Información	Responsable delegado para Sistemas de Información		50%		
	2. Transparencia Pasiva	Control y seguimiento a las solicitudes de acceso a la información	Seguimiento	Responsable SIAU		100%		
	3. Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar los instrumentos de gestión de la información publicados en la página web de la entidad	Publicación actualizada			0%		
	4. Criterio diferencial de accesibilidad	Contar con los espacios físicos de accesibilidad para personas en condición de discapacidad	Espacios que cumplen los lineamientos	Gerencia y Responsable de Mantenimiento		50%		
	5. Monitoreo del acceso a la Información	Realizar monitoreo a las solicitudes de acceso a la información	Informe	Secretaria Gerencia	Se realiza monitoreo a la solicitudes como derechos de petición	100%		

6. INICIATIVAS ADICIONALES	Código de Integridad	Establecer estrategias para retroalimentar y evaluar el empoderamiento del Código de Integridad por parte de los Colaboradores.	Estrategias Aplicadas	PU de Talento Humano	Se establecieron estrategias, se espera su aplicación y su evaluación	50%	
<b>TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>						80%	



**MABEL VIRGINIA ROLON SANDOVAL**  
Profesional de Control Interno