

**ENTIDAD: ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE**

**SEGUIMIENTO 3 PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022**

**PERIODO DEL SEGUIMIENTO: CORTE A 31/12/2022**

<b>OBJETIVO:</b>		Fortalecer la capacidad Institucional en la lucha contra la corrupción de manera efectiva					
<b>FECHA DEL SEGUIMIENTO: 05/01/2023</b>							
<b>COMPONENTE</b>	<b>SUBCOMPONENTE</b>	<b>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</b>	<b>META O PROUCTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
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 y 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 monitorizados 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 los seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.	100%	
2. ESTRATEGIA RACIONALIZACIÓN 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 whatsapp 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%	
	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	Se publicó el Informe del Plan de Gestión de la Gerencia de la Información de 2021	100%	
		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	Presentar los resultados de la gestión de la entidad	Informe de Gestión	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	La Rendición de Cuentas se realizó en Audinecia Pública el 9 Junio de 2022	100%	
		Publicar en el portal web y redes sociales, la presentación de la Rendición Pública de Cuentas.	Publicación	Líder Estrategia Rendición de Cuentas	El Informe se encuentra Publicado en la página web de la Entidad.	100%	

3. RENDICION DE CUENTAS	organizaciones	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	se creó un whatApp para interactuar con los representantes de la Asociación de usuarios.	100%	
	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 y la Esperanza	100%	
		Tramitar las PQRS dentro de la oportunidad	Evidencia gestión de las PQRS	Responsable de SIAU	En el periodo no se presentaron quejas Escritas, nien Buzón de sugerencias.	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 Publica de Cuentas	Se aplicó la encuesta de satisfacción, se encuentra el resultado en el Acta del informe de la Rendición en la página web de la entidad.	100%	
		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 Publica de Cuentas	la encuesta dio resultados satisfactorios por lo que no hay acciones de mejora a implementar.	100%	
		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 Publica de Cuentas	Se realizó la evaluación y se elaboró Acta la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad.	100%	
	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	Se realizaseguimiento, evaluación a las peticiones, quejas y reclamos.	100%	

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	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	Se cuenta con red social de whatsapp, facebook.	80%	quedó pendiente el chat virtual de la página web.
	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		0%	Esta actividad no se ejecutó
	4. Normativo y Procedimental	Revisión y ajuste del procedimiento y trámite de PQRS	Procedimiento ajustado	Responsable de SIAU	Se ajustó el Manual de PQR	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	Se publicó simbología de atención preferencial en las áreas Consulta Externa	100%	
	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	Se ha publicado alguna información, falta publicar toda la requerida a publicar según la norma	80%	
	2. Transparencia Pasiva	Control y seguimiento a las solicitudes de acceso a la información	Seguimiento	Responsable SIAU	Se diligenció Matriz de seguimiento	100%	

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	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	Responsable de la Publicación delegado	Se cuenta con la publicación de Activos de Información, Programa de Gestión Documental, las TRD, los mecanismos de las PQRS, los informes de seguimiento a las PQRS.	50%	Falta actualizar el Esquema de la publicación de la información, el Índice de la Información Clasificada y reservada, registro de publicaciones y costos de reproducción.
	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	En las tres IPS se cuenta con rampas de acceso, los baños de la IPS MDD se adecuaron con con barras de agarre.	50%	Falta la adecuación de los baños de las IPS la Vega y la Esperanza
	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, tutelas y demás solicitudes de acceso a la información.	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 socializa el Código de Integridad en la Inducción y reinducción.	100%	
<b>TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>						<b>86%</b>	



**MABEL VIRGINIA ROLON SANDOVAL**

Profesional de Control Interno