



| PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL, MAGDALENA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|---|--|--|
| VIGENCIA | | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO DEL PLAN | | DESARROLLAR ACCIONES ESTRATÉGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE Y PÚBLICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, GUAMAL, MAGDALENA. | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Componente | Subcomponente | Actividades | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DECIEMBRE | Indicadores o medios de verificación de cumplimiento | Responsable de ejecución |
| 1 | 1. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | Política de Administración de Riesgo | Actualización y despliegue de la política de administración de riesgos incluyendo los lineamientos para la gestión de riesgos de corrupción y aprobada mediante resolución | | | | | | | | | | | | | Política revisada, actualizada y publicada. | Profesional universitario con funciones asignadas de planeación o quien haga sus veces |
| | | Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. | Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude. | | | | | | | | | | | | | Matriz de riesgos actualizada | oficina control interno y líderes de procesos |
| | | Consulta y divulgación | Despliegue de la metodología de administración de riesgos a funcionarios de la ESE y publicación en la página web institucional. | | | | | | | | | | | | | 1. Número de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones programadas* 100 2. Capture de la publicación en la página web. | oficina control interno y profesional de comunicación |
| | | Monitoreo, revisión y Seguimiento | Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializados | | | | | | | | | | | | | (Riesgos de corrupción materializados/riesgos de corrupción identificados)* 100 | líderes de procesos |
| 2 | 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | Identificación de Trámites | 1. Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los trámites misionales, con el fin de revisar su pertinencia y ajustar si es necesario. | | | | | | | | | | | | Acta de reunión | planeación o quien hace sus veces, apoyo sistemas de información, siau, asesor en comunicaciones | |
| | | (Inventario) | 2. Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés y a través de la página web institucional. | | | | | | | | | | | | Publicaciones, | siiau, asesor en comunicaciones | |
| | | Priorización de Trámites | Priorizar los trámites de la entidad susceptibles de racionalización (asignación de citas médicas) (Resultado de la mesa de trabajo) | | | | | | | | | | | | Un trámite priorizado y diligenciado en el aplicativo del SUIIT | planeación o quien hace sus veces, apoyo sistemas de información, siau, asesor en comunicaciones | |
| | | Racionalización de Trámites | Cargue de información en aplicativo SUIIT de los trámites racionalizados, tareas que se debe realizar trimestralmente y seguimiento por control interno. para racionalización (Resultado de la mesa de trabajo) realizar la política de racionalización de trámites. | | | | | | | | | | | | Publicación del trámite priorizado. documento elaborado e implementado y en funcionamiento | apoyo sistemas de información planeación o quien hace sus veces. | |
| | Metodología de Rendición de Cuentas | | Realizar reunión para comunicar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2023 en el año 2024, en cumplimiento a la normatividad aplicable. | | | | | | | | | | | | Despliegue de la planeación Rendición de cuentas. | Quien hace las veces de planeación y gerencia | |
| | | Información de calidad y en lenguaje comprensible | Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible | | | | | | | | | | | | Recopilación de información de todas las áreas | quien hace las veces de planeación y las dependencias de la ESE | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|---|---|--|
| 3 | 3. RENDICIÓN DE CUENTAS | | Publicar en la página web de la SuperSalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril) | | | | | | | | | | | | | | | Publicación pagina web Super salud | Quien hace las veces de planeación y gerencia | | | |
| | | Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada. | | | | | | | | | | | | | | | | Acta de audiencia e informe de resultados | Quien hace las veces de planeación y gerencia | | |
| | | | Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes | | | | | | | | | | | | | | | | | Encuesta aplicada, tabulada y analizada | Quien hace las veces de planeación y gerencia | |
| | | | Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional y cargar en aplicativo web de la Super Salud | | | | | | | | | | | | | | | | | Acta de audiencia publicada | quien hace las veces de planeación | |
| | | Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas. | Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupos de interés a través de una pdf comunicacional cargada en la web institucional. | | | | | | | | | | | | | | | | | Pdf comunicacional cargada en la web institucional | SIAU y apoyo en calidad | |
| Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional | Despliegue, Apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | Informe de Rendición de Cuentas | quien hace las veces de planeación | | | |
| 4 | 4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico | Continuar con el funcionamiento de la Oficina de Sistemas de SIAU, información y atención al usuario y con el recurso humano necesario en la Sede Administrativa | | | | | | | | | | | | | | | | siau organizada con los requerimientos mínimos, conforme lo establece la normatividad vigente aplicable. | SIAU | | |
| | | | Rendir informes de manera trimestral de PQRSF y satisfacción al usuario a la Secretaría de Salud departamental, Oficina de Control Interno y a la Asesora de Comunicación para su publicación y toma de decisiones. | | | | | | | | | | | | | | | | | oficio y publicaciones página web institucional | SIAU | |
| | | Fortalecimiento de los canales de Atención | Atender las solicitudes relacionadas con la atención al ciudadano en la página web. PQRSF | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de solicitudes atendidas / Número de solicitudes presentadas) *100 | SIAU |
| | | | Dar estricto cumplimiento a la oportunidad de la respuesta a las solicitudes y peticiones de los usuarios presentadas ante la página web. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de respuesta oportunas / Número de solicitudes presentadas) *100 | SIAU |
| | | Talento Humano | Atender las solicitudes de PQRSF, relacionadas con la atención al ciudadano en redes sociales institucionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de solicitudes atendidas/Numero de solicitudes presentadas) * 100 | SIAU |
| | | | Incluir en el PIC capacitaciones dirigidas al personal de SIAU, a los referentes a servicio al ciudadano, manual de atención y servicio al ciudadano. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) *100 | coordinación de talento humano, |
| | | Normativo y Procedimental | Elaborar informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de informes presentados / Número de informes programados) *100 | SIAU , líderes de procesos |
| | | Relacionamiento con el ciudadano | Evaluar la satisfacción de la atención al usuario mediante la aplicación de encuestas y elaborar informe y formular plan de mejoramiento (resultado inferior a 50%) por servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cantidad de usuarios satisfechos (Muy buena / Buena) / Cantidad de usuarios encuestados | SIAU |
| 5 | 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | Lineamientos de Transparencia Activa | Coordinar y realizar una reunión con los responsables de brindar información que debe ser publicada en el link de transparencia y | | | | | | | | | | | | | | | | | Acta Cronograma | oficina control interno | |
| | | | acceso a la información pública . Realizar cronograma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Actualizar el link de transparencia y acceso de información de acuerdo al cronograma establecido en la reunión con responsables | | | | | | | | | | | | | | | | | | Link actualizado Esquema de publican | asesora comunicación |
| | | Lineamientos de Transparencia Pasiva | Publicar la información correspondiente a La prestación de Servicios de Salud (RIPS), Información de producción, Información de calidad en los servicios de Salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Archivos planos publicados de acuerdo a la periodicidad. | asesora comunicación y sistemas de información |
| | | | Divulgar a los grupos de interés la política de gobierno digital y transparencia de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia Actas Plataforma virtual | siau, asesor en comunicaciones |
| | | | Gestionar GOBIERNO EN LINEA y Promover ante el ciudadano el uso de las tecnologías de la Entidad para el acceso de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | Actas Medios audiovisuales Registros de asistencia, de acuerdo al cronograma que se establezca con SIAU | siau, asesor en comunicaciones |
| | | Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información | Actualizar el registro de activos de información de la entidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de activos de información actualizados / Número total de activos identificados) * 100 | quien designe la gerencia |
| | | | Disefñar estrategias y plan de comunicaciones a desarrollar en la página web, pantallas en salas de espera y redes sociales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Herramientas audiovisuales implementadas | asesor de comunicación |
| Monitores del Acceso a la Información | Generación de información del número de solicitudes recibidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | Informe publicado. | SIAU | | |
| 6 | 6.OTRAS INICIATIVAS | | Desarrollo de actividades del código de Integridad. | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de despliegues ejecutadas / Número de despliegues programados) *100 | siau y apoyo control interno | |
| | | | Capacitar a los funcionarios líderes de procesos, en políticas institucionales - MIPG | | | | | | | | | | | | | | | | | (Número de funcionarios capacitados / Número total de funcionarios convocados) *100 | oficina control interno | |
| | | | Actualizar, implementar y capacitar a los líderes de procesos sobre la política participación social en salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | Registros de asistencia | SIAU | |

R