



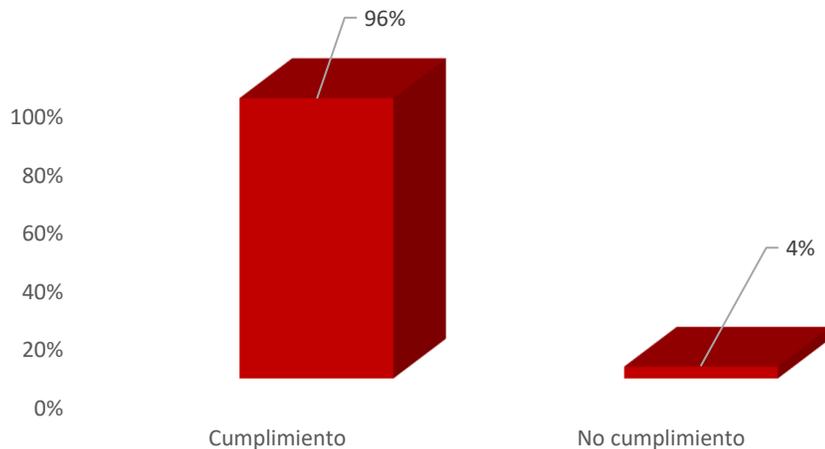
EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC VIGENCIA 2021

**ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE
JESÚS**

SU SALUD, NUESTRA RAZON DE SER.

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Indicador Global Plan Anticorrupción 2021



Al evaluar la implementación de las acciones propuestas para la vigencia 2021 en el PAAC, nos arroja un indicador de cumplimiento del 96%, ya que se evidencia un avance del componente gestión del riesgo en un 100%, esto muestra que la ESE ha venido trabajando en la gestión de riesgos a través del mapa de riesgos integral, en el cual se contemplan los riesgos de corrupción, de gestión y digitales, como riesgos transversales a todas las gestiones y se realiza seguimiento cuatrimestral en un aplicativo para el mapa de riesgos, a cargo de control interno.

El componente racionalización de trámites avanza en un cumplimiento del 100%, se racionalizó el trámite historia clínica en el 100%, los trámites de exámenes de laboratorio clínico y rayos x se implementaron en el 100%. El componente de rendición de cuentas avanzó en un cumplimiento del 100%, con implementación de la estrategia y la publicación oportuna del reporte de fecha de la audiencia participativa y el informe en la página web institucional.

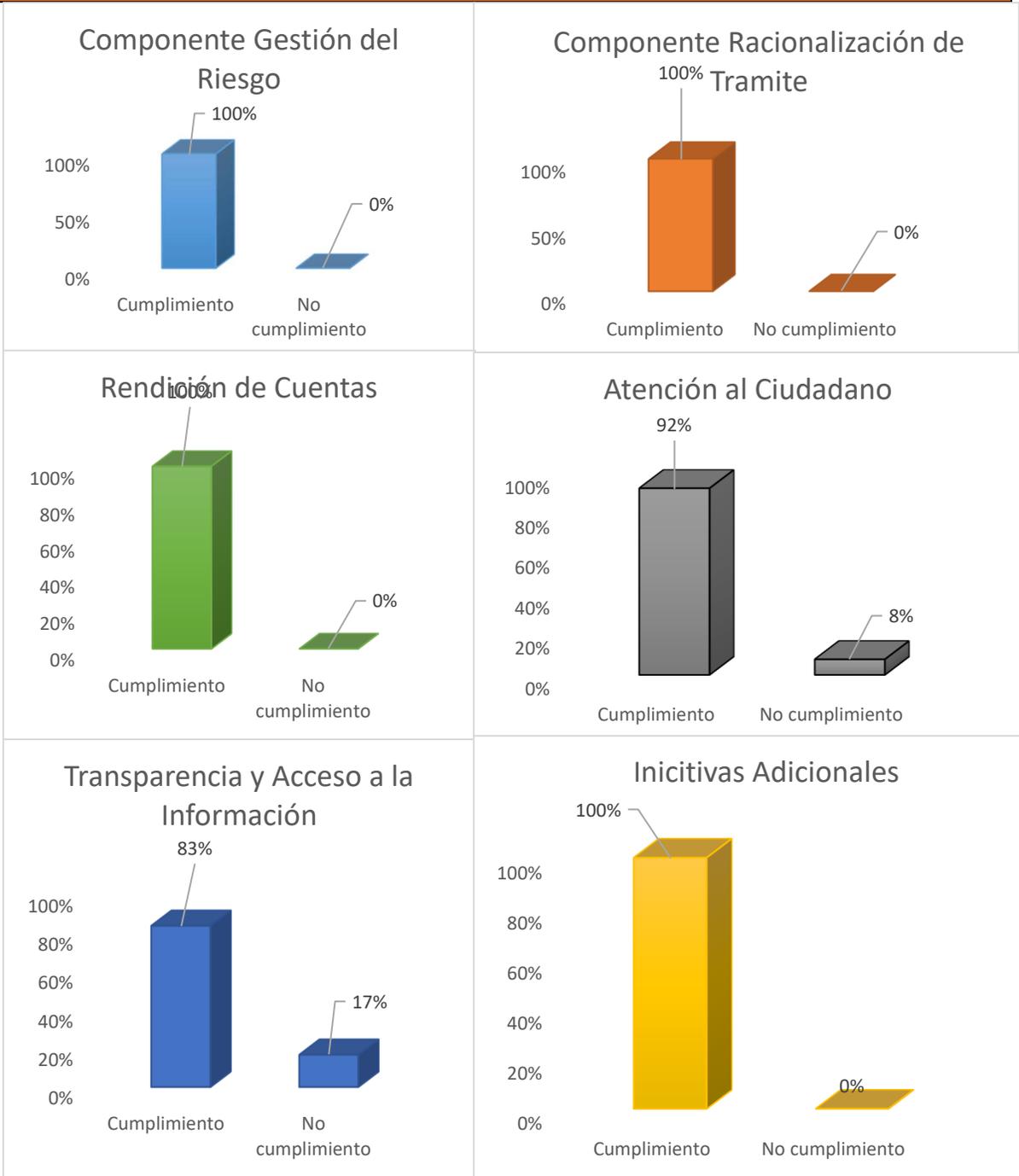
El componente de atención al ciudadano alcanzó un avance del 92%, ya que hace falta implementar el chat en línea para la atención al ciudadano. El componente transparencia y acceso a la información alcanzó un avance del 83%, quedando pendiente la implementación del enlace para las PQRSF en la página web.

El componente iniciativas adicionales se implementó en el 100%, con acta de socialización del código de integridad dentro de los plazos establecidos.

El cumplimiento del 96% nos ubica en un rango evaluativo BUENO, de acuerdo a la clasificación establecida según el estado del avance de las acciones para la vigencia.

| ESTADO | RANGO |
|--------------|-------------------------------|
| BUENO | 80 - 100 |
| REGULAR | 60 - 79.9 |
| MALO | 0 - 59.9 |
| RESPONSABLE. | JHANINA DIAZ - ZULIM TRUJILLO |

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Indicadores Componentes Plan Anticorrupción



A continuación se detalla el cumplimiento de cada componente del PAAC vigencia 2021:

|  E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--------------------|--------------|---------|
| Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | | | | | | | | |
| Subcomponente | Número de la actividad | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Fecha inicio | Fecha finalización | Cumplimiento | General |
| Política de Administración de Riesgos | 1.1. | Diseñar Política de Riesgos y socializar | Comunicaciones Internas (1) Política de riesgos doseñada (1) | Control Interno | 1/02/2021 | 30/03/2021 | 10 | 100% |
| | Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | 2.1. | Construir mapa de riesgos de corrupción e integrarlo al mapa de riesgo integral | Mapa de riesgo Integral(Corrupción, gestión y seguridad digital) (1) | Planeación Oficina de Control Interno | 16/01/2021. | 31/01/2021. | |
| Consulta y divulgación | | 3.1. | Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado en la Página Web de la E.S.E.HSCJ | Mapa de Riesgos de Corrupción publicado (1) | Planeación(Gerencia) | 15/01/2021 | 31/01/2021. | |
| | 3.2. | Divulgar el Mapa de Riesgos de corrupción de la E.S.E para conocimiento y control al interior de la entidad | Socialización al Comité de Gestión y Desempeño institucional (1) | Planeación Oficina de Control Interno | 05/02/2021. | 30/03/2021. | 10 | |
| Monitoreo y Revisión | 4.1. | Consolidar cada cuatro meses el resultado de la revisión efectuada por los procesos a sus riesgos de corrupción, aplicando ajustes en el Mapa, en caso que se requieran | Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción (3) | Planeación(Gerencia) | 01/05/2021. | 31/12/2021. | 10 | |
| Seguimiento | 5.1. | Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, reportando y publicando el resultado de la revisión efectuada, en los plazos establecidos por ley. | Informe de Seguimiento (3) | Oficina de Control Interno | 01/05/2021. | 31/12/2021. | 10 | |

|  E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------------------------------------|----------|---|--|--|----------------------|---|-------------------|-----------------------------|--|---------------|--------------|---------|
| Componente 2: Estrategias Racionalización de Trámites | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS TRÁMITE A RACIONALIZAR | | | | ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR | | | | | PLAN DE EJECUCIÓN | | | | | |
| Tipo | Número | Nombre | Estado | Situación actual | Mejora por implementar | Beneficio al ciudadano o entidad | Tipo racionalización | Acciones racionalización | Fecha inicio | Fecha final racionalización | Responsable | Justificación | Cumplimiento | General |
| Modelo Único - Hijo | 44260 | Historia clínica | Inscrito | El tiempo de entrega de la historia clínica actualmente es de quince (15) días hábiles. | El tiempo de entrega de la historia clínica será de doce días (12) días hábiles | Entrega oportuna de la historia clínica al usuario donde se distribuye de quince(15) días hábiles a doce (12) días hábiles lo que conduce a mejor satisfacción al usuario. | Administrativa | Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite | 01/02/2021. | 15/11/2021. | Gestión administrativa | | 10 | 100% |
| Modelo Único - Hijo | 44283 | Examen de laboratorio clínico | Inscrito | Los usuarios al llegar a la cita para la realización y entrega de exámenes de laboratorio clínico, en muchas ocasiones son devueltos porque desconocen la preparación para la toma del examen, como para la recolección y transporte de la muestra clínica. | Dar a conocer en físico y a través de la página web, las instrucciones con el fin de que el paciente se prepare antes de la realización de los exámenes de laboratorio clínico y se logre así la obtención de muestras adecuadas para análisis de laboratorio clínico. | 1. Calidad del resultado de los exámenes de laboratorio, el cual depende del conocimiento y cumplimiento de las condiciones previas para la toma de muestras. 2. Lograr una mejor comunicación entre el laboratorio y los pacientes lo que facilita una buena instrucción y preparación del examen. | Administrativa | Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite | 01/02/2021. | 05/07/2021. | Gestión de apoyo diagnóstico y Gestión de la información | | 10 | |
| Modelo Único - Hijo | 44335 | Radiología e imágenes diagnósticas | Inscrito | Los resultados de rayos x se están entregando facamente en acetato | Los resultados de rayos x se entregan en CD | 1. Mayor capacidad de lectura en computador. 2. Disminución de la probabilidad de equivocarse en la lectura. | Administrativa | Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite | 04/02/2021. | 16/08/2021. | Gestión de la información | | 10 | |

| E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser | | E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | Portada | |
|---|------------------------|--|---|--|--------------|--|--------------------|--------------|---------|--|
| Componente 3: Estrategias Rendición de Cuentas | | | | | | | | | | |
| Subcomponente | Número de la actividad | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Fecha inicio | Observaciones | Fecha finalización | Cumplimiento | General | |
| Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible | 1.1. | Publicar en la página web, la información relacionada con los resultados y avances de la gestión institucional | 100% informes publicados | Gestión de la información y publicidad | 25/01/2021 | | 31/12/2021. | 10 | 100% | |
| | 1.2. | Publicar en cartelera datos en información de la entidad | Información actualizada de la institución | Gestión de la información y publicidad | 25/01/2021 | | 31/12/2021. | 10 | | |
| Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones | 2.1. | Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas | Estructura, alcance y plan de trabajo de rendición de cuentas (1) | Equipo rendición de cuentas | 25/01/2021 | | 30/05/2021. | 10 | | |
| | 2.2. | Realizar audiencia pública participativa | Audiencia pública participativa (1) | Gerencia y procesos de la entidad | 1/04/2021 | La audiencia pública participativa se realizó el 21 de mayo de 2021 que fue la concertada con el ministerio, y se difundieron las invitaciones y la transmisión en vivo, a través de canal local y por redes sociales. | 30/05/2021. | 10 | | |
| Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de rendición de cuentas | 3.1. | Elaborar y publicar piezas comunicativas que transmitan a los funcionarios de la Entidad y usuarios la importancia y la responsabilidad frente a la rendición de cuentas | Actas e Invitaciones | Gestión de la información y publicidad Gerencia | 20/01/2021 | | 30/12/2021. | 10 | | |
| | 3.2. | Realizar capacitación de rendición de cuentas a los funcionarios de la entidad | Capacitación de rendición de cuentas (1) | Calidad | 20/01/2021 | | 30/05/2021. | 10 | | |
| Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional | 4.1. | Cargar a la página de SUPERSALUD el reporte de la fecha de la audiencia participativa de rendición de cuentas | Reporte cargado | Sistemas | 1/04/2021 | | 10/04/2021 | 10 | | |
| | 4.2. | Realizar informe de resultados de implementación de la estrategia | Informe realizado | Equipo de rendición de cuentas | 30/04/2021 | | 30/05/2021. | 10 | | |
| | 4.3. | Publicar en la página web el informe de resultados | Informe publicado y Cargado | Gestión de la información y publicidad Oficina de Control Interno | 30/04/2021 | Se cargo en la pagina de la SUPERSALUD, el 28 de Mayo de 2021 | 30/08/2021. | 10 | | |

|  E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | |
|---|------------------------|--|---|--|--------------|--------------------|--------------|---------|
| Componente 4: Estrategias Atención al ciudadano | | | | | | | | |
| Subcomponente | Número de la actividad | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Fecha inicio | Fecha finalización | Cumplimiento | General |
| Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico | 1.1. | Presentar informes de PQRSF en cada reunión del comité de gestión y desempeño | Informes en el comité de gestión y desempeño (4) | Coordinador del SIAU | 20/01/2021 | 31/12/2021. | 10 | 92% |
| | 1.2 | Frente a las no conformidades presentadas por los ciudadanos, levantar acciones de mejora con el comité de gestión y desempeño | Acciones de mejoras | Coordinador del SIAU | 20/01/2021 | 30/11/2021. | 10 | |
| | 1.3 | Actualizar y socializar los procedimientos que dan lineamientos frente a la atención al ciudadano | Procedimientos actualizados y socializados al comité de gestión | Coordinador del SIAU | 20/01/2021 | 31/12/2021. | 10 | |
| | 1.4 | Formular un mecanismo de comunicación para que todos los funcionarios puedan hacer sus aportes, sugerencias, observaciones de manera permanente sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para mejorar la atención al ciudadano; ya que es un tema transversal y la razón de ser de la Entidad. | Mecanismo socializado en la E.S.E con los funcionarios | Coordinador del SIAU | 1/02/2021 | 30/09/2021. | 10 | |
| Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención | 2.1. | Promocionar en los diferentes medios de comunicación, los servicios que presta la E.S.E. destacando cuales son gratuitos | Piezas publicitarias | Gerente | 1/02/2021 | 30/11/2021 | 10 | |
| | | Impulsar el uso del chat en línea como instrumento de comunicación con los usuarios. | Chat en línea | Gestión de la información y publicidad | 1/02/2021 | 30/12/2021 | 0 | |
| Subcomponente 3 Talento Humano | 2.2. | Garantizar el funcionamiento del call center durante todo el año | Funcionamiento del call center todo el año | Gestión de la información y publicidad | 1/02/2021 | 30/12/2021 | 10 | |
| | 3.1 | Capacitar al personal de la institución en humanización de los servicios | Capacitación realizada (1) | Coordinador de calidad- Jefe de Gestión del Talento Humano | 1/02/2021 | 30/09/2021. | 10 | |
| Subcomponente 4 Normativo y procedimental | 3.2 | Elaborar carta de trato digno y socializarla con el personal | Carta de trato digno | Coordinador del SIAU | 1/02/2021 | 30/09/2021 | 10 | |
| | 4.1 | Socializar en los diferentes puntos de atención de la Entidad los mecanismos que tienen los usuarios para manifestar PQRSF | Mecanismos de PQRS socializados a los usuarios | Coordinador del SIAU | 1/02/2021 | 30/10/2021 | 10 | |
| Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano | 4.2 | Diseñar, implementar y publicar un reglamento donde se indique el trámite interno para dar respuesta a las peticiones y el trámite de las quejas. Este documento debe contener el procedimiento que se debe surtir entre las dependencias de la institución para atender de manera efectiva las peticiones | Reglamento diseñado y publicado | Coordinador del SIAU | 1/02/2021 | 30/10/2021 | 10 | |
| | 5.1 | Realizar encuestas de satisfacción del usuario de forma semanal | Encuestas realizadas | Coordinador del SIAU | 15/01/2021 | 30/12/2021 | 10 | |
| | 5.2 | Análisis los indicadores relacionados con satisfacción del usuario y establecer acciones correctivas cuando lo amerite | Aplicativo satisfacción del usuario actualizado cada mes con sus análisis | Coordinador del SIAU | 30/06/2021 | 19/06/2021 | 10 | |

|  E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser | | | | | | | | | E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|---|---|--------------|--------------------|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Componente 5: Estrategias Transparencia y Acceso a la Información | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subcomponente | Número de la actividad | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Fecha inicio | Fecha finalización | Cumplimiento | General | | | | | | | | | |
| Subcomponente 1 Lineamientos de transparencia activa | 1.1. | Aplicar matriz autodiagnostico Ley 1712 de la Procuraduría General de la Nación | Matriz autodiagnostico diligenciada | Asesor de Control Interno | 15/02/2021 | 30/08/2021 | 10 | 83% | | | | | | | | | |
| | 1.2 | Avanzar en la publicación de la información que exige la Ley 1712 de transparencia y acceso a la información pública | Avances de publicación de información en pagina web según matriz de autodiagnostico | Asesor de Control Interno - Gestión de la información y | 1/02/2021 | 10/12/2021 | 10 | | | | | | | | | | |
| Subcomponente 2 Lineamientos de transparencia pasiva | 2.1. | Generar vínculo de PQRSF en la pagina web de la institución | Vínculo en pagina web de PQRSF | Gestión de la información y publicidad | 1/02/2021 | 30/09/2021 | 0 | | | | | | | | | | |
| Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información | 3.1 | Revisar, actualizar y mejorar estructura aplicativo PQRSF | Actualización aplicativo PQRSF | Coordinador SIAU-Gerencia | 1/02/2021 | 30/05/2021 | 10 | | | | | | | | | | |
| | 3.2 | Diseñar e implementar aplicativo para gestionar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano | Aplicativo diseñado e implementado | Gerencia | 1/02/2021 | 15/04/2021 | 10 | | | | | | | | | | |
| Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información pública | 4.1 | Relizar seguimiento al número de derechos de petición recibida y peticiones respondidas | Seguimiento trimestral | Juridica | 1/02/2021 | 30/12/2021 | 10 | | | | | | | | | | |

|  E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser | | | | | | | | | E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|---|---|--------------|--------------------|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Componente 6: Iniciativas adicionales - Código de Integridad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subcomponente | Número de la actividad | Actividades | Meta o Producto | Responsable | Fecha inicio | Fecha finalización | Cumplimiento | General | | | | | | | | | |
| Implementación | 1.1. | Socializar código de integridad al personal de la institución | Socialización en el 80% de la institución | Asesor de Control Interno | 1/02/2021 | 15/07/2021 | 10 | 100% | | | | | | | | | |
| Seguimiento y Evaluación | 2.1 | Realizar evaluación del conocimiento de los valores establecidos en el código de integridad | 70% o mas con calificación >= a 3 | Control interno - planeación - Gerencia | 1/02/2021 | 30/11/2021 | 10 | | | | | | | | | | |


 JHANINA DIAZ VIDAL
 Planeación institucional


 ZULIM TUJILLO GUERRA
 Control Interno