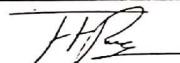


E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022						CÓDIGO: PLA-FTO-10  VERSIÓN: 1  FECHA: 1/02/2022	
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO							
	COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL					SEGUIMIENTO No. 1		
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	NOMBRE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	DOCUMENTAR, AJUSTAR Y/O ACTUALIZAR LA POLÍTICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	POLITICA DE RIESGO ACTUALIZADA	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/04/2022	Se encuentra en proceso de elaboración	50%
	1.2	DESPLIEGUE DE LA POLITICA DEL RIESGO	ACTAS DE SOCIALIZACION	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/12/2022	Se programa para segundo seguimiento	0%
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos Institucional	2.1	IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	31/02/2022	Se identifico los riesgos de los diferentes procesos Matriz de mapa de riesgos	100%
	2.2	CONSOLIDACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción año 2019.	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/05/2022	Se estableció el mapa de riesgos el cual fue socializado y publicado	100%
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	PUBLICACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO 2022	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	Referente de Sistemas de Información	Fernando Rodriguez	31/01/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción	100%
	3.2.	PUBLICACION MAPA DE RIESGO 2022	Mapa de Riesgo 2022 publicado en la Página Web y en la intranet	Referente de Sistemas de Información	Dr. John Henry Sánchez Fernando Rodriguez	1/05/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción	100%
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	REVISION DE CONTROLES ESTABLECIDOS PARA RIESGOS ATRAVES DEL POA	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso está al tanto de grado del cumplimiento.	Referente de Planeación	Carlos Andrés Bustos Nova	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se solicito información documental para el monitoreo del mapa de riesgos.	50%
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 30 de abril AÑO 2022	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realiza oficio de solicitud de evidencias sobre las acciones descritas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se presenta primer seguimiento	100%
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 de agosto AÑO 2022	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Segundo seguimiento	0%
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 diciembre AÑO 2022	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Tercer seguimiento	0%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación			Jefe de Control Interno		
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA			JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
		Firma:						

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <small>WILSON GONZALEZ VILLALBA</small>	<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022</b>						
	<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>				CODIGO	PLA-FTO-10	
					VERSION	1	
					FECHA	1/02/2022	
<b>COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES</b>					SEGUIMIENTO No. 1		
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
<b>Subcomponente / proceso 1</b> <b>Identificación de trámites</b>	1.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2022.	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	referentes de SIAU	30/03/2022	Diligenciamiento de la Matriz de las PORSDF durante el periodo de enero a abril del 2022 e informe trimestral	100%
	1.2.	Diseño de estrategias de Trámites que se requieran priorizar en la vigencia 2022	documento y/o actas de implementación de estrategias	referentes de SIAU / todos los referentes	30/04/2022	Se programa para segundo semestre	0%
<b>Subcomponente / proceso 3</b> <b>Intemporalidad</b>	2.1	seguimiento a implementación de estrategias frente a los trámites que se priorizaron	informes trimestral	referentes de SIAU / todos los referentes	permanente	Se programa para segundo semestre	0%
	2.2.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados.	Identificar los casos con incumplimiento de horarios que se presenten	referentes de SIAU / coordinador de urgencias y hospitalización	permanente	Se cuentan con registros correspondiente a enero 2022 periodo ya se mantenía la restricción de familiares a pacientes con síntomas sospechosos de covid 19 restricción suspendida a partir de febrero.	50%
<b>Elaboración del Documento:</b>		Cargo:	Referente de Planeación		Jefe de Control Interno		
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
		Firma:					

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022						
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO					CODIGO	PLA-FTO-10
						VERSION	1
						FECHA	1/02/2022
COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS						SEGUIMIENTO No. 1	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional - Documento	Referente de Planeacion	31/03/2022	Se realiza socialización del objetivo y plan de rendicion de cuentas vigencia 2021	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades	Subgerente Administrativo Referente de Planeación Referente de Sistemas	31/03/2022	Para la organización y logistica se tuvo en cuenta los siguientes criterios. A. Protocolo de Ingreso. b. Control de Asistencia Presencial. c. Control de Reunión	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeacion	28/02/2022	Se emito correo electronico solicitando a los diferentes referentes la informacion para la rendicion de cuentas	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeacion	8/03/2022	Se consolida la informacion , según los lineamientos establecidos por planeacion	100%
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2,1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Científico. Subgerente Comunitario Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación	1/03/2022	Se realizaron diapositivas para socializar los diferentes temas a tratar en la rendicion de cuentas	100%
	2,2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitan Yanguas (Comité de gerencia)	20/03/2022	Se realizó evento publico y virtual de la rendicion d ecuentas	100%
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3,1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	matriz consolidada de observaciones, críticas y recomendaciones de los asistentes a la rendición de cuentas	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se creó un link para recepcionar las preguntas de los ciudadanos	100%
	3,2	Respuesta a preguntas tema Rendición de cuentas año 2019 en pagina Web Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha.	Registro de respuestas Ejercicio de Rendición de Cuentas	Equipo Directivo y referentes de Procesos Misionales y de Apoyo	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se dio respuesta a las preguntas que interpusieron los ciudadanos por los expositores	100%
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4,1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe	control interno	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realizó informe y evaluación de la Rendicion de cuentas	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación			Jefe de Control Interno	
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA			JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR	
		Firma:					

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> MARIO GAITÁN YANGUAS	<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022</b>						CODIGO	PLA-FTO-10	
	<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>						VERSION	1	
							FECHA	1/02/2022	
	<b>COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO</b>					<b>SEGUIMIENTO No. 1</b>			
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS		% DE AVANCE	
<b>Subcomponente 1</b> Estructura Administrativa y Dirección Estratégica	1,1	realizar encuesta de satisfacción o de percepción de la atención recibida por los usuarios	Resultado de las encuestas realizadas	Líder de atención del usuario - SIAU Referentes Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Durante el periodo de enero a abril del 2022 se efectuaron un total de 2889 encuestas de satisfacción discriminadas de la siguiente manera: HMGYS Servicios de Ginecología, medicina interna, pediatría, quirúrgicos sala de cirugía y otros 819 encuestas Puestos de Salud: Cazuca, despensa, granada, isla, pablo Neruda, Santillana y sibate 2070 encuestas <b>TOTAL ENCUESTAS 2889</b>		100%	
	1,2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepción de atención en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuestas realizadas	Gestión de talento Humano - líder de recursos humanos Líder de atención del usuario - SIAU	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se programa para segundo semestre 2022		0%	
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento Canales de Atención	2,1	Capacitación de Usuarios en Derechos, Deberes y canales de comunicación de los usuarios y sus familias	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Sistemas	permanente	Se realizaron capacitaciones a los usuarios durante los meses de enero a abril del 2022 en temas de derechos y deberes. Durante el trimestre se divulga semanalmente dos derechos y dos deberes diarios fortaleciendo los canales de comunicación.		100%	
<b>Subcomponente 3</b> Talento Humano	3,1	Crear y/o promover espacios de sensibilización para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocación y humanización del servicio y seguridad del paciente	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Líder de Talento Humano Líder del programa de Humanización	permanente	Se realizó capacitación sobre la política de humanización a las áreas de Vacunación, odontología y celaduria y se efectúan los comités respectivos de humanización		50%	
	3,2	socializar indicadores de PQRSDF a los servicios	actas de socialización	Líder de Atención al Usuario - SIAU	trimestre vencido	Se socializó en el comité SIAU durante los meses de enero y febrero de 2022 los indicadores relacionados con las PQRSDF y los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario. Se realizó seguimiento de las PQRSDF relacionados con humanización al interior de los comités de humanización de los meses de enero, febrero y marzo de 2022. A través de correos electrónicos se socializa PQRSDF a las diferentes áreas.		100%	
<b>Subcomponente 4</b> Normativo y Procedimental	4.1.	Generar Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	planes de mejoramiento suscritos	Líder de Atención al Usuario - SIAU referentes de procesos	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se generaron planes de mejora del primer trimestre del 2022 ; Avance en los Planes de Mejoramiento Internos por Procesos de consulta Externa, Facturación, Imagenología Laboratorio.		100%	
	4,2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	actas de entrega y socialización de deberes y derechos de los Usuarios registro fotográfico	Líder de atención del usuario - SIAU (Macro Comité) Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realiza socialización de derechos y deberes a comité de asociación de usuarios		100%	

	4.3.	informes presentados al comité directivo de cumplimiento de planes de mejoramiento	actas de socialización y mesas de trabajo para dar a conocer el manual del usuario	Líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se anexan actas de socializadas de mesas de trabajo donde se da a conocer portafolios de servicios y manual del usuario	100%
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	capacitaciones a la Asociación de usuarios en temas relacionados con la institución y/o humanización.	resultado de encuesta de percepción de accesibilidad	Líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realizaron capacitaciones a los usuarios durante los meses de enero a abril del 2022 en temas de derechos y deberes	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Plancación			<b>Jefe de Control Interno</b>	
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA			<b>JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR</b>	
		Firma:					



## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO PLA-FTO-10  
VERSION 1  
FECHA 1/02/2022

#### COMPONENTE 5: MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUIMIENTO No. 1

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	SEGUIMIENTO LEY 1712 LINEAMIENTOS ITA	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DEL 80%	REFERENTE DE SISTEMAS Y TODOS LOS REFERENTES	Permanente	Se ha venido realizando la actualización y modernización de la pagina web con el fin de dar cumplimiento a la ley 1712, dicha pagina se actualizo en el mes de febrero, a la fecha se vienen subiendo la información referente a esta ley	60%
	1.2	GARANTIZAR CUMPLIMIENTO NORMATIVOS DERECHOS DE AUTOR	PUBLICACION DERECHOS DE AUTOR	REFERENTES DE SISTEMAS Y CONTROL INTERNO	Permanente	Se reporto la información requerida sobre derechos de autor y se presenta certificación de la misma	100%
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2022	Tendiendo en cuenta el decreto 612 se vienen realizando las actividades propuestas en el plan de seguridad y privacidad de la información, el cual es revisado de manera mensual por el área de planeación, se envían las correspondientes evidencias.	100%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	31/06/2022	Se encuentra en proceso	0%
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial	4.1	PUBLICACION DE CONTRATACION ESTATAL EN SECOP Y PAGINA WEB	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Los contratos suscritos durante la vigencia 2022 se publican en el SECOP I A la fecha se vienen publicado las invitaciones a cotizar y las invitaciones públicas de contratación, dicha información se encuentra publicada en la siguiente URL: <a href="https://www.hmgy.gov.co/services-7-1">https://www.hmgy.gov.co/services-7-1</a>	100%
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	PLAN DE COMUNICACIONES DEL HMGY	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se encuentra en proceso	0%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación		Jefe de Control Interno		
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
		Firma:					

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b>	<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022</b>					
	<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>				<b>CODIGO</b>	<b>PLA-FTO-10</b>
					<b>VERSION</b>	<b>1</b>
					<b>FECHA</b>	<b>1/02/2022</b>
<b>COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES</b>						<b>SEGUIMIENTO No. 1</b>
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
1.1.	INFORME DE INDICADORES DEL CALL CENTER	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Implementación de dos estrategias para el mejoramiento de la atención y accesibilidad del canal único de asignación de citas:  1. Seguimiento continuo de los agentes del CALL CENTER, con mejoramiento en servicio y efectividad en la respuesta de las llamadas realizadas por el usuario. 2. Se refuerza el proceso con un agente de CALL CENTER adicional en los horarios de mayor demanda diaria. Se presenta informe del mes de abril del 2022	50%
1.2.	INFORME DE AVANCE DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICA Y VENTANILLA UNICA	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se realiza matriz de seguimiento del primer trimestre de 2022 de la siguiente manera: No. De correspondencia recibida y entrega por DATA DOC. Recibidas y Entregadas : 255 No. De Historias Clínicas 457	100%
1.3.	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION MODULO DE CONTRATACION HMGY	100% DE LA CONTRATACION DEL HMGY	JURIDICA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se encuentra en proceso	0%
1.4	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION RUTAS DE PYD PRIORIZADAS	INFORME TRIMESTRAL	SUBGERENCIA COMUNITARIA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se registra actas e informes relacionados con la implementación de las rutas	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación		<b>Jefe de Control Interno</b>	
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		<b>JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR</b>	
		Firma:				