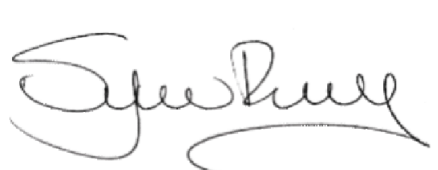
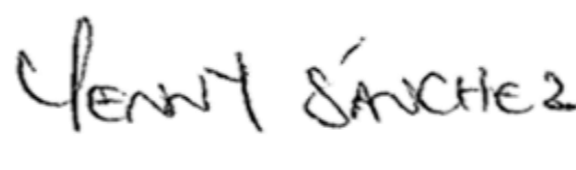





## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

| No. | COMPONENTE  | SUBCOMPONENTE  | ITEMS  | ACTIVIDADES  | Descripción   | Entregable  | Responsable de tarea   | %PARTICIPACION                                 | I<br>CUATRIMESTR<br>E<br>ENERO A<br>ABRIL | %CUMPLIMIE<br>NTO |
|-----|---|--|--|--|---|---|--|--|---|-------------------|
| 1   | Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción | Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción             | 1.1  | Solicitar autorización para la Resolución de la Política de Riesgo de Corrupción   | Resolución modificada   | Resolución  | Planeación/Control Interno   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 2   |   |  | 1.2  | Socializar la política de riesgos de corrupción  | Política de riesgos de corrupción socializada cada semestre del año | Acta y/o Informe  | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 3   |   | Subcomponente/ proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción                  | 2.1  | Realizar trabajo por dependencias para valoración del riesgo   | Riesgos de corrupción identificados                                 | Informe   | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,53%                                     | 0,53%             |
| 4   |   |  | 2.2  | Socializar mapa de riesgos de corrupción por dependencias  | Mapa de riesgos de corrupción socializado                           | Acta de socialización   | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,00%                                     | 0,00%             |
| 5   |   |  | 2.3  | Ajustar el mapa de riesgos de corrupción con respecto a las necesidades por dependencias   | Mapa de riesgos de corrupción ajustado                              | documento en unidad Y://  | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 1,07%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 6   |   | Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación  | 3.1  | Publicar el mapa de riesgos de corrupción definitivo   | Mapa de riesgos de corrupción publicado                             | Entregable foto de publicación en pagina web                                    | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 7   |   |  | 3.2  | Socializar el mapa de riesgos de corrupción a cada dependencia   | Mapa de riesgos de corrupción ajustado                              | Lista de Asistencia de socialización por dependencias                           | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 8   |   | Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión  | 4.1  | Seguimiento periódico los riesgos de corrupción  | Riesgos de corrupción administrados                                 | Acta de socialización   | Líderes del Proceso y Jefe de control interno o quien haga sus veces                   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 9   |   |  | 4.2  | Identificar riesgos emergentes   | Riesgos de corrupción emergentes identificados                      | matriz del mapa de riesgos  | Líderes del Proceso y Jefe de control interno o quien haga sus veces                   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 10  |   |  | 4.3  | Evaluar la eficiencia y eficacia de los controles de riesgo de corrupción  | Riesgos de corrupción administrados                                 | informe   | Líderes del Proceso y Jefe de control interno o quien haga sus veces                   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 11  |   |  | 4.4  | Monitorear mensualmente el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso                     | Reporte de monitoreo mensual  | Actas   | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 12  |   |  | Subcomponente/ proceso 5 Seguimiento   | 5.1  | Realizar análisis de causas y controles - Riesgos de Corrupción     | Informe de resultados   | Informe del plan de mejoramiento del análisis del mapa de riesgo para la vigencia 2023 | Jefe de control interno o quien haga sus veces | 2,13%                                     | 0,71%             |
| 13  |   | 5.2  |  | Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de Corrupción  | Informe de resultados   | Seguimiento al plan de mejoramiento del mapa de riesgo para la vigencia 2023    | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 14  | Componente 2: Estrategia Anti Tramites  | ESTRATEGIA ANTITRAMITES  | 6.1  | Aprobación de procedimiento para la implementación de nuevos canales para trámites   | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano                          | Marzo-abril 2023  | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 15  |   |  | 6.2  | Seguimiento de los informes de Procuraduría  | Informe de resultados   | Trimestral  | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 16  |   |  | 6.3  | Seguimiento de publicación de derechos de autor  | Informe de resultados   | Trimestral  | Jefe de control interno o quien haga sus veces   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 17  | Componente 3: Rendición de cuentas  | Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible                        | 7.1  | Solicitud de Información a cada una de las dependencias sobre los resultados de los avances de la gestión institucional a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño | Circular informativa  | Circular informativa/correos electrónicos                                       | Gerencia/Calidad/ Coordinadora Administrativa/   | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 18  |   |  | 7.2  | Publicación de circular de invitación dirigido a los ciudadanos.   | Informes de seguimiento al plan anticorrupción,                     | Informes de seguimiento al plan anticorrupción, Informe de gestión del Gerente. | Gerencia/Calidad/ Coordinadora Administrativa/ Líder de SIAU                           | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 19  |   |  | 7.3  | Comunicado de información de interés sobre la rendición de cuentas   | Informe de gestión del Gerente.                                     | Comunicado  | Gerencia/Calidad/ Contabilidad/  | 2,13%  | 2,13%                                     | 2,13%             |
| 20  |   | Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones              | 8.1  | Comité de MIPG   | Comunicado  | Lista de Asistencia a Reunion   | Todas las Áreas  | 2,13%  | 0,71%                                     | 0,71%             |
| 21  |   |  | 8.2  | Participación Rendición de cuentas ante la Comunidad, Dar cumplimiento a la Ley 1122 de 2007   | una reunión   | Evidencia Fotografica de la Rendicion de cuenta                                 | Gerencia   | 2,13%  | 0,00%                                     | 0,00%             |
| 22  |   |  | 8.3  | Participación Rendición de cuentas ante la Asamblea Departamental Cundinamarca   | una reunión   | Evidencia Fotografica de la Rendicion de cuenta a la Asamblea Departamental     | Gerencia/ Contabilidad   | 2,13%  | 2,13%                                     | 2,13%             |
| 23  |   | Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas | 9.1  | Circular de invitación a Participación sobre Rendición de Cuentas a los entes Institucionales  | Circular informativa  | Circular informativa  | Calidad/Gerencia   | 2,13%  | 0,00%                                     | 0,00%             |
| 24  | 9.2   |  | Un espacio informativo radial de invitación a Rendición de cuentas           | Emisora Calendaria stereo  | Emisora Calendaria Stereo   | Gerencia  | 2,13%  | 0,00%  | 0,00%                                     |                   |
| 25  | 10.1  |  | Aplicar una encuesta sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados | 1 encuesta aplicada  | 1 encuesta aplicada   | Calidad/Gerencia  | 2,13%  | 0,00%  | 0,00%                                     |                   |

|              |   |   |  |   |  |   |  |            |               |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
|--------------|---|---|--|---|--|---|--|------------|---------------|--|---|---|---|---------------------------------------|-------|-------|-------|
| 26           |   | <b>Subcomponente 4</b><br>Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional | 10.2   | Tomando en cuenta los tiempos necesarios para la toma de las inquietudes y cierre pertinente de la vigencia 2022 para crear un plan de mejoramiento para la vigencia 2023 | Registro de los resultados de inquietudes de la vigencia 2022 para generar el plan de mejoramiento vigencia 2023 | 1 evaluación realizada  | Calidad/Gerencia                         | 2,13%      | 0,00%         | 0,00%  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 27           | 10.3  |   | Realizar comité de MIPG del eje transversal en el ejercicio de rendición de cuentas  | 1 evaluación realizada  | 1 Informe  | Calidad/Gerencia  | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 28           | 10.4  |   | Realizar el Plan de Mejoramiento luego del comité MIPG   | 1 Informe   | informe  | Calidad/Gerencia  | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 29           | 10.5  |   | Identificar y documentar las debilidades y fortaleza en la participación del ejercicio de la rendición de cuentas  | 1 Informe   | informe  | Control Interno/Planeación                                      | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 30           | <b>Subcomponente 1</b><br>Estructura administrativa y direccionamiento estratégico  | 11.1  | Actualizar la manual de atención interno y externo de servicio en salud  | ]Documento de atención interno y externo de servicio en salud   | Documento de servicio actualizado  | Oficina de Calidad y Control Interno                            | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 31           |   | 11.2  | Socialización del Portafolio de servicios  | Asistencia a capacitación   | Asistencia a capacitación  | Oficina de Calidad/ Coordinación Administrativa/ Líder de SIAU  | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 32           | <b>Subcomponente 2</b><br>Fortalecimiento de los canales de atención                | 12.1  | Mejorar las condiciones de acceso a la información generada por la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina  | Portafolio para atención al ciudadano a través de los diferentes canales. Derechos y Deberes  | Protocolos para atención al ciudadano a través de los diferentes canales. Derechos y Deberes                     | Servicio al Ciudadano   | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 33           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | Actualizar el procedimiento del manejo de los PQRSF ajustados a la normativa vigente | Informe   | Líder de SIAU, Servicio de sistemas y tecnologías. Página Web                   | 2,13%   | 0,71%                                 | 0,71% |       |       |
| 34           | <b>Subcomponente 3</b><br>Talento humano  | 12.2  | Realizar capacitación a servidores, contratistas, personal de servicios generales y vigilantes en los portafolio de servicio al ciudadano  | Actualizar el procedimiento del manejo de los PQRSF ajustados a la normativa vigente  | Actualizar el procedimiento del manejo de los PQRSF ajustados a la normativa vigente                             | Servicio de sistemas y tecnologías. Pagina Web                  | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 35           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 13.1   | Implementar la estrategia de humanización con calidad en el servicio para el ciudadano  | Estrategia de Humanización con Calidad en el servicio                           | Acta y/o Informe trimestral   | Líder de Humanización                 | 2,13% | 0,71% | 0,71% |
| 36           | <b>Subcomponente 4</b><br>Normativo y procedimental                                 | 14.1  | Modificar la resolución del trámite de PQRSF de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales   | Resolución modificada   | Documento del acto administrativo  | Líder SIAU /Control Interno                                     | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 37           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 14.2   | Seguimiento a la publicaciones ante el aplicativo de la secretaría de salud Departamento de Cundinamarca  | informe   | pantallazo de publicación   | Gerencia/ Líder SIAU /Control Interno | 2,13% | 0,00% | 0,00% |
| 38           | <b>Subcomponente 5</b><br>Relacionamiento con el ciudadano                          | 15.1  | Validar y ajustar el contenido de las encuestas de verificación y calidad del servicio   | Encuestas ajustadas   | Encuestas ajustadas  | Coordinación Administrativa, líder de SIAU y Líder de Calidad   | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 39           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 15.2   | Realizar la evaluación y retroalimentación semestral de los resultados de las encuestas verificación y calidad del servicio.                    | Informe de evaluación semestral   | Informe de evaluación semestral   | Líder de SIAU                         | 2,13% | 1,07% | 1,07% |
| 40           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 15.3   | Implementar acciones de mejora de acuerdo con los resultados de la evaluación de las encuestas aplicadas  | Plan de mejoramiento  | Plan de mejoramiento  | Líder de SIAU y Líder de Calidad      | 2,13% | 0,71% | 0,71% |
| 41           | <b>Subcomponente 1</b><br>Lineamientos de Transparencia Activa                      | 16.1  | Registrar en el SUIIT (Sistema Único de Información de Trámites) los nuevos trámites con respecto al portafolio de servicio de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina. | Nuevos trámites registrados en el SUIIT   | Nuevos trámites registrados en el SUIIT., en la plataforma   | Gerencia, Calidad y Control Interno                             | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 42           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 16.2   | Asegurar el registro de las hojas de vida de los servidores y contratistas de la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en el SIGEP 2 | 100% de las hojas de vida de servidores y contratistas publicadas en el SIGEP 2 | 100% de las hojas de vida de servidores y contratistas publicadas en el SIGEP 2 | Talento Humano / Contratación         | 2,13% | 0,71% | 0,71% |
| 43           |   |   |  |   |  |   |  |            |               | 16.3   | Asegurar el registro de los contratos de la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en el SECOP 2                                      | 100% de los contratos registrados en el SECOP 2                                 | 100% de los contratos registrados en el SECOP 2                                 | Contratación                          | 2,13% | 0,71% | 0,71% |
| 0,53         | <b>Subcomponente 2</b><br>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información | 17.1  | Actualizar las Tablas de Retención Documental - TRD de acuerdo con el nuevo modelo de operación  | TRD actualizadas  | TRD actualizadas   | Gerencia, Talento Humano, Calidad y Control Interno             | 2,13%                                    | 0,00%      | 0,00%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 45           | <b>Subcomponente 3</b><br>Criterio diferencial de accesibilidad*                    | 18.1  | Canales de accesibilidad a la información y Ruta de PQRSF en la pagina web institucional   | Accesibilidad web elaborado   | Accesibilidad web elaborado  | Oficina de Sistemas y Tecnología                                | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 46           | <b>Subcomponente 4</b><br>Monitoreo del Acceso a la Información Pública             | 19.1  | Se realizara vinculación de los informes PQRSF mensuales y semestrales para el acceso de la información.   | Informe de PQRSF  | Informe de PQRSF   | Oficina de Sistema y Tecnología, Líder de SIAU, Control Interno | 2,13%                                    | 0,71%      | 0,71%         |  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| 47           | <b>Componente 6: Iniciativa Adicionales</b>   | <b>INICIATIVAS ADICIONALES</b>  | 20.1   | Acuerdos y Compromisos (Código de Integridad)   | Asistencia a Reunión   | Asistencia a Reunión  | Talento Humano/Calidad y Control Interno | 2,13%      | 0,71%         | 0,71%  |   |   |   |                                       |       |       |       |
| <b>TOTAL</b> |   |   |  |   |  |   |  | <b>99%</b> | <b>26,45%</b> | <b>26,45%</b>  |   |   |   |                                       |       |       |       |

|  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
| Elaborado por: SANDRA YOLIMA ROJAS REYES |   | Revisado por: YENNY ANGELICA SANCHEZ CLAVIJO |  | Aprobado por: LINA YINNETH VEGA HIDALGO |   |
| Cargo: Coordinadora Administrativa       |  | Cargo: LIDER DE CALIDAD                      |  | Cargo: GERENTE                          |  |
| Firma:                                   | Firma:  | Firma:                                       | Firma:   | Firma:                                  | Firma:  |