



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

| No. | COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | ITEMS | ACTIVIDADES | Descripción | Entregable | Responsable de tarea | Fecha Inicio | Fecha Fin | Fuente de Financiación | %PARTICIPACION | I CUATRIMESTRE ENERO A ABRIL | II CUATRIMESTRE MAYO A AGOSTO | III CUATRIMESTRE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE | %CUMPLIMIENTO | |
|-----|---|---|---|--|---|---|--|--|--|------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|---------------|-------|
| 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 | Apoyo Especializado Planeación | Planeación/Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 2 | | | 1.2 | Socializar la política de riesgos de corrupción | Política de riesgos de corrupción | Control Interno y Calidad | Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,53% | 0,00% | 0,00% | 0,53% | |
| 3 | | Subcomponente/ proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | 2.1 | Realizar trabajo por dependencias para la valoración del riesgo | Riesgos de corrupción identificados | Asesor Control Interno | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,18% | 1,60% | |
| 4 | | | 2.2 | Socializar mapa de riesgos de corrupción por dependencias | Mapa de riesgos de corrupción socializado | Asesora Control Interno | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 5 | | | 2.3 | Ajustar el mapa de riesgos de corrupción con respecto a las necesidades por dependencias | Mapa de riesgos de corrupción ajustado | Asesora Control Interno | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 0,53% | 0,00% | 0,53% | |
| 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 página web | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 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 | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 8 | | Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión | 4.1 | Seguimiento periódico riesgos de corrupción | Riesgos de corrupción administrados | Líderes del Proceso y Asesora de Control Interno | Líderes del Proceso y Asesora de Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 9 | | | 4.2 | Identificar riesgos emergentes | Riesgos de corrupción emergentes identificados | Líderes del Proceso y Asesora de Control Interno | Líderes del Proceso y Asesora de Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 10 | | | 4.3 | Evaluar la eficiencia y eficacia de los controles de riesgo de corrupción | Riesgos de corrupción administrados | Asesora Control Interno | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 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 | Asesora Control Interno | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 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 2020 | Asesora Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 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 2020 | Oficina de Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 14 | | | Componente 2: Estrategia Anti Tramites | ESTRATEGIA ANTITRAMITES | 6.1 | Aprobación de procedimiento para implementación de nuevos canales para trámites | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano | Marzo-abril 2022 | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% |
| 15 | | 6.2 | | | Seguimiento de los informes de Procuraduría | Informe de resultados | Trimestral | Gerencia, Sistemas y Atención al Ciudadano | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 16 | | 6.3 | | | Seguimiento de publicación de derechos de autor | Informe de resultados | Trimestral | Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|--|--|--------------------------------------|------------|----------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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/ | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 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/ | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 19 | | | 7.3 | Comunicado de información de interés sobre la rendición de cuentas | Informe de gestión del Gerente. | Comunicado | Gerencia/Calidad/Contabilidad/ | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 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 Reunión | Todas las Áreas | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 21 | | | 8.2 | Participación Rendición de cuentas ante la Comunidad. Dar cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 | una reunión | Evidencia Fotográfica de la Rendición de cuenta | Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 2,13% | 0,00% | 2,13% | |
| 22 | | | 8.3 | Participación Rendición de cuentas ante la Asamblea Departamental de Cundinamarca | una reunión | Evidencia Fotográfica de la Rendición de cuenta a la Asamblea Departamental | Gerencia/Contabilidad | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 2,13% | |
| 23 | | Componente 4: Servicio al Ciudadano | 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 | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 1,07% | 1,07% | 0,00% | 2,13% |
| 24 | | | | 9.2 | Un espacio informativo radial de invitación a Rendición de cuentas | Emisora Calendario stereo | Emisora Calendario Stereo | Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 1,07% | 1,07% | 0,00% | 2,13% |
| 25 | | | | 10.1 | Aplicar una encuesta sobre los ejercicios de rendición de cuentas realizados | 1 encuesta aplicada | 1 encuesta aplicada | Calidad/Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 2,13% |
| 26 | Subcomponente 4 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 2021 para crear un plan de mejoramiento para la vigencia 2022 | Registro de los resultados de inquietudes de la vigencia 2021 para generar el plan de mejoramiento vigencia 2022 | 1 evaluación realizada | Calidad/Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 1,07% | 1,07% | 0,00% | 2,13% | |
| 27 | | | 10.3 | Reactivar comité de MIPG del eje transversal en el ejercicio de rendición de cuentas | 1 evaluación realizada | 1 Informe | Calidad/Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 2,13% | 0,00% | 2,13% | |
| 28 | | | 10.4 | Reactivar el Plan de Mejoramiento luego del comité MIPG | 1 Informe | | Calidad/Gerencia | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 2,13% | 0,00% | 2,13% | |
| 29 | | | 10.5 | Identificar y documentar las debilidades y fortaleza en la participación del ejercicio de la rendición de cuentas | 1 Informe | | Control Interno/Planeación | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 2,13% | 0,00% | 2,13% | |
| 30 | Componente 4: Servicio al Ciudadano | | Subcomponente 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico | 11.1 | Actualizar la manual de atención interno y externo de servicio en salud | Manual de atención interno y externo de servicio en salud | Manual de servicio actualizado y aprobado. | Oficina de Calidad y Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | En Proceso | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 2,13% | 2,13% |
| 31 | | | | 11.2 | Socialización del Portafolio de servicios | Asistencia a capacitación | Asistencia a capacitación | Oficina de Calidad/SIAU | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 32 | | Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención | 12.1 | Mejorar las condiciones de acceso a la información generada por la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de 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 | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% | |
| 33 | | | 12.1 | 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 | Actualizar el procedimiento del manejo de los PQRSF ajustados a la normativa vigente | Servicio de sistemas y tecnologías. Página Web | 2/02/2022 | 31/12/2022 | En Proceso | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 2,13% | 2,13% | |
| 34 | | | 12.2 | Reactivar capacitación a servidores, contratistas, personal de servicios generales y vigilantes en el 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. Página Web | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 0,53% | 0,54% | 1,07% | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|---|------|---|---|--|--|------------------|---|----------------|-------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| 35 | | Subcomponente 3 Talento humano | 13.1 | Implementar la estrategia de humanización con calidad en el servicio para el ciudadano | Estrategia de Humanización con Calidad en el servicio | Lista de asistencia a capacitación de los Servidores, contratistas, servicios generales y vigilantes | Talento Humano/Calidad y Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 0,53% | 0,54% | 1,07% |
| 36 | | Subcomponente 4 Normativo y procedimental | 14.1 | Modificar la resolución del trámite de PQRSF de acuerdo con las necesidades normativas e institucionales | Resolución modificada | | Gerencia/ Coordinador SIAU /Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | En Proceso | 2,13% | 0,00% | 0,00% | 0,53% | 0,53% |
| 37 | | | 14.2 | Seguimiento a la publicaciones ante el aplicativo de la secretaría de salud Departamento de Cundinamarca | Informes | Publicación en la Secretaría | Gerencia/ Coordinador SIAU /Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 38 | | Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano | 15.1 | Validar y ajustar el contenido de las encuestas de verificación y calidad de servicio | Encuestas ajustadas | Encuestas ajustadas | Coordinador del SIAU Y Calidad | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 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 | Coordinador del SIAU | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 1,07% | 1,07% | 0,00% | 2,13% |
| 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 | Coordinador del SIAU Y Calidad | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 41 | | Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa | 16.1 | Registrar en el SUIT (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 SUIT | Nuevos trámites registrados en el SUIT | Gerencia, Calidad y Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,00% | 0,00% | 0,71% |
| 42 | | | 16.2 | Asegurar el registro de las hojas de vida de los servidores y contratistas de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en el SIGEP | 100% de las hojas de vida de servidores y contratistas publicadas en el SIGEP | 100% de las hojas de vida de servidores y contratistas publicadas en el SIGEP | Talento Humano / Contratación | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 43 | Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información | | 16.3 | Asegurar el registro de los contratos de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en el SECOP | 100% de los contratos registrados en el SECOP | 100% de los contratos registrados en el SECOP | Contratación | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 44 | | | | Subcomponente 2 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 | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,00% | 0,00% |
| 45 | | Subcomponente 3 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 | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 46 | | Subcomponente 4 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, Coordinador del SIAU, Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| 47 | Componente 6: Iniciativa Adicionales | INICIATIVAS ADICIONALES | 20.1 | Acuerdos y Compromisos (Código de Integridad) | Asistencia a Reunión | Asistencia a Reunión | Talento Humano/Calidad y Control Interno | 2/02/2022 | 31/12/2022 | Funcionamiento | 2,13% | 0,71% | 0,71% | 0,71% | 2,13% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 100% | 31,06% | 33,54% | 25,04% | 90% |

Elaborado por: SANDRA YOLIMA ROJAS REYES


Cargo: Coordinadora Administrativa


Revisado por: YENNY ANGELICA SANCHEZ CLAYDO

Cargo: LIDER DE CALIDAD

Aprobado por: LINA YINETH VEGA HIDALGO

Cargo: GERENTE

Firma: 

Firma: 

Firma: 