



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2020

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



“El Hospital Somos Todos”

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

31/01/2020

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Miembros de la Junta Directiva:

Dr. Heydeer Yovanny Palacio Salazar

Presidente de la Junta Directiva

Dr. Farly Gisela Santoya Hernández

Representante del estamento científico del Departamento

Dr. Gabriel Cárdenas Bejarano

Representante de los profesionales de la ESE Hospital San José del Guaviare

Sr. Jairo Perdomo Alvarado

Representante de la Alianza de Usuarios

Dra. Héliida Córdoba Rincón

Representante de los gremios de Producción

Dra. Haidy Tatiana Parra Penagos

Secretaria de Salud Departamental

Dr. Cesar Augusto Jaramillo Martínez

Gerente ESE Hospital San José del Guaviare

“El Hospital Somos Todos”



INTRODUCCIÓN.

Dando cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011, Artículo 73. *Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias Antitrámites, la estrategia de rendición de cuentas a los ciudadanos, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y los mecanismos para promover la transparencia y el acceso a la información.

El Estatuto Anticorrupción se concibe como una herramienta que la ESE Hospital San José del Guaviare, adopta para la lucha contra la corrupción y la atención a los ciudadanos, cuyo objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario. Una buena manera de prever estos eventos es a través de la identificación, valoración y la forma de como disponer de controles y las medidas tomadas tienden a fortalecer la credibilidad ante la comunidad, el autocontrol y las herramientas que enmarcan la gestión transparente, participativa y de servicio de todos los funcionarios de nuestra institución.

“El Hospital Somos Todos”



MARCO NORMATIVO.

La ESE Hospital San José del Guaviare, implementará el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con fundamento en la siguiente normatividad:

Constitución Política de Colombia: En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123,124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.

Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.

Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.

Ley 599 de 2000 (Código Penal). Ley 610 de 2000 (establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).

Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

“El Hospital Somos Todos”



Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto- Ley 128 de 1976: Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

Ley 617 de 2000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

Decreto 2170 de 2002: Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Este decreto dispuso un capítulo a la participación ciudadana en la contratación estatal.

Ley 872 de 2003: crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

Decreto Nacional 1599 de 2005: adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

“El Hospital Somos Todos”



Decreto 028 de 2008: por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones.

Decreto 1151 de 2008: Establece y regula el programa Gobierno en Línea.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública

Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).

Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.

Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública)

Ley 1712 de 2014 (Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.

Decreto 00103 de 2015 (por la cual se reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones)

Ley 1755 de 2015 (Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código del procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo)

Decreto 0124 de 2017 (por medio del cual sustituye el Título 4 de la parte 1 del libro 2 del decreto 1081 del 2915, relativo al plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Ley 190 de 1995: Por la cual se dictan las normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

“El Hospital Somos Todos”



Ley 489 de 1998 (artículo 18): Establece la Supresión y Simplificación de Trámites como política permanente de la Administración Pública.

Documento CONPES 3292 de 2004: Por medio del cual se establece un marco de política para que las relaciones del gobierno con los ciudadanos y empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, utilizando estrategias de simplificación, racionalización, normalización y automatización de los trámites ante la Administración Pública.

Ley 962 de 2005: Mediante la cual se establecen los lineamientos y principios generales de la política de racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos, se señalan los requisitos de información y publicidad de estos y se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios en la Administración Pública.

Decreto 4669 de 2005: Fija el procedimiento para aprobación de nuevos trámites, crea el Grupo de Racionalización y Automatización de Trámites, GRAT, como instancia consultiva del Gobierno Nacional en la materia y establece sus funciones.

Decreto 1151 de 2008: Establece los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia.

Decreto 1008 de 2018: Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital.

“El Hospital Somos Todos”



CONCEPTOS BÁSICOS.

Modalidades de Corrupción:

Peculado: "abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en "otra forma semejante".

Cohecho: Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Concusión: En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

Algunas legislaciones distinguen entre **cohecho simple** (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y **cohecho calificado** (el soborno se entrega para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de **cohecho pasivo**.

Soborno es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín sobornare, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

El soborno también es conocido como **cohecho** o, en el lenguaje coloquial, **coima**. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que todo, el sector público y privado, debemos unirnos y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate a la corrupción, para ello el hospital ha diseñado el programa denominado.

“El Hospital Somos Todos”



RESPONSABLES.

- **RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN.**

La Gerencia de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, será la responsable de velar directamente porque se implementen debidamente y obedeciendo a las disposiciones contenidas en el documento de “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

- **RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACIÓN.**

El área de Planeación de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, será la responsable de la consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien además servirá de facilitador para todo el proceso de elaboración del mismo.

- **RESPONSABLE DEL MONITOREO.**

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán seguimiento y evaluación permanente al Mapa de Riesgos de Corrupción.

- **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO.**

La oficina Asesora de Control Interno de Gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare, será la responsable del mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento, para lo cual deberá publicar en la página web de la entidad hospitalaria, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

OBJETIVO Y ALCANCE.

La Identificación y Naturaleza La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, es un Establecimiento Público del orden territorial, creado mediante ordenanza N. 002 del 20 de marzo 1996, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud.

“El Hospital Somos Todos”



OBJETIVO.

Contar con la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San José Del Guaviare para la vigencia fiscal 2020, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Así mismo, fortalecer los mecanismos para acercar la Administración al Ciudadano, permitiéndole el acceso a la información, a los servicios y trámites para ofrecerles una atención oportuna y efectiva. En cumplimiento de las políticas, directrices señaladas en la Constitución Política de Colombia, las Leyes y Decretos que regulan las actividades, competencias, obligaciones y responsabilidades del hospital y de sus funcionarios, en especial, el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).

METODOLOGÍA DE DISEÑO

ASPECTOS GENERALES.

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección del Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, diseño la metodología para elaborar el presente plan anual de la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, de la ESE Hospital San José del Guaviare, para la vigencia fiscal 2020. El cual contiene:

- ✓ Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.
- ✓ Racionalización de Trámites.
- ✓ Rendición de Cuentas.
- ✓ Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- ✓ Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- ✓ Iniciativas Adicionales.

Los componentes incluidos en el presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital San José del Guaviare para la vigencia fiscal 2020, tiene metodologías propias para su implementación.

“El Hospital Somos Todos”



Cada jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la ESE Hospital San José del Guaviare, deberá apoyar en la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, estructurar las medidas para controlarlos, evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones. La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de la oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información, la cual además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo. Por su parte, la oficina asesora de Control Interno de Gestión es la encargada de verificar y evaluar el seguimiento y control de dicho plan para la vigencia 2020.

“El Hospital Somos Todos”



COMPONENTES.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción. Sus componentes gozan de metodologías propias para su implementación, por lo tanto, no implica desarrollar actividades diferentes o adicionales a las que ya vienen ejecutando las entidades en desarrollo de dichas políticas.



“El Hospital Somos Todos”



Descripción de los componentes:

1. **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.
2. **Racionalización de Trámites:** Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública y permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.
3. **Rendición de Cuentas:** Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.
4. **Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.
5. **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.
6. **Iniciativas Adicionales:** Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.

“El Hospital Somos Todos”



DESARROLLO DE LOS COMPONENTES.

Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

En este primer componente se toma la metodología descrita y aprobado en la política de gestión del riesgo de la ESE. Hospital San José del Guaviare, la cual para la identificación de los riesgos de corrupción se priorizaron los macro procesos establecidos por la Entidad: Gestión de planeación estratégica, Gestión de mercadeo, Gestión de la calidad, Gestión de talento humano, Gestión clínica y seguridad del paciente, Gestión social, Gestión administrativa y financiera, Gestión jurídica, Gestión de asuntos disciplinarios, Gestión de control interno, Gestión de auditorías.

Es necesario anotar que la metodología desarrollada se encuentra bajo los lineamientos de la guía de riesgos de gestión, corrupción, y seguridad digital Versión 4. Dirección de Gestión y Desempeño institucional emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en octubre 2019

1. Objetivo general.

Institucionalizar la política de gestión del riesgo adoptada por la ESE Hospital San José del Guaviare durante la vigencia 2020, la cual está dirigida a fortalecer las acciones de transparencia y legalidad por medio de la participación de las partes interesadas, el instrumento en desarrollo, tendrá los lineamientos para determinar la ruta de la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano.

1.1 Objetivos específicos.

- Identificar los eventos potenciales (Riesgo) que afectan el cumplimiento del objetivo de la entidad.
- Realizar la valoración del evento potencial, estableciendo las causas y consecuencias para determinar el control y seguimiento.
- Determinar el alcance de las acciones de control en la prevención de los riesgos de corrupción y su efecto en el cumplimiento de la misión de la ESE Hospital San José del Guaviare.

“El Hospital Somos Todos”



- Generar credibilidad y confianza en términos de transparencia de la información presentada, con respecto a los riesgos identificados y su respectivo seguimiento de acuerdo a la metodología de la política de gestión de los riesgos de corrupción que será motivo de análisis para las partes interesadas.

2. Indicadores.

Cumplir con el 90% de las acciones establecidas para el seguimiento, de acuerdo con la metodología definida en la política de administración e identificación de riesgos.

3. Metodología.

La metodología empleada para la identificación, análisis, valoración y seguimiento a los riesgos de corrupción, es la establecida en la política de la gestión del riesgo de la ESE Hospital San José del Guaviare, la cual fue actualizada y posteriormente aprobada por parte del comité de Coordinación de Control Interno

Para cada una de las etapas se cuenta con la participación de los funcionarios que ejecutan los procesos para lograr que las acciones determinadas alcancen los niveles esperados.

Seguimiento al Plan Anticorrupción.

Para el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se ha establecido la metodología de la política de administración del riesgo, en la cual a través de los lineamientos de desarrollo de la estrategia, permite llevar a cabo el análisis y la evaluación, a través de las causas y consecuencias que se presentan en la identificación de un hecho que afecte el incumplimiento de los objetivos de la entidad, por tal razón, es necesario articular las líneas de control establecidas en la política de administración de riesgos, para generar acciones que contribuyan a mitigar, disminuir y prevenir un riesgo de corrupción.

“El Hospital Somos Todos”



4. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Subcomponente/procesos	Actividad	Meta o producto	Responsables	Fecha programada
Política de administración del riesgo	Re-inducción y socialización personalizada, a los servidores de la E.S.E. en el Modelo y el Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción y gestión	Servidores de la E.S.E. capacitados en el componente de la administración del riesgo y corrupción	Planeación	feb-20
Actualización del mapa de riesgos de corrupción y mapa de riesgos de Gestión	Consolidación de la información del mapa de riesgos de corrupción y de gestión	Información consolidada, mapa de corrupción y de gestión	Planeación	feb-20
	Socialización del mapa de riesgos de corrupción y gestión consolidado ante el comité de desempeño	Mapa de riesgos de corrupción y gestión actualizados	Planeación	feb- 2020
Consulta y divulgación	Publicar en página web de la entidad, bajo los lineamientos de Gobierno en Línea el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vig. 2020, para ser interpretado por funcionarios de la E.S.E hospital y comunidad en general.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en página web de la entidad	Planeación	feb-20
Seguimiento y monitoreo a riesgos de corrupción y de gestión	Revisar, monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en la política de administración del riesgo	Informe consolidado de los resultados del componente	Control interno de gestión	abril, agosto-diciembre 2020

“El Hospital Somos Todos”



5. Herramienta.

El mapa de riesgos para su identificación se manejará por medio de la siguiente estructura para los procesos asistenciales, de apoyo, estratégicos y de evaluación.

Identificación del riesgo				VALORACIÓN								Monitoreo y Revisión 3.				
				Análisis del riesgo			Valoración del riesgo 2.2									
A	B	C	D	Riesgo inherente			H	Riesgo residual		Acciones asociadas al control			O	P	Q	R
				E	F	G		I	J	K	L	M				

Tabla No1: Estructura para valoración del Riesgo de Corrupción.

Etapa 1. Identificación del riesgo.

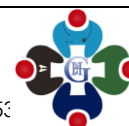
Procesos/Objetivo	Nombre del proceso o el objetivo estratégico sobre el cual se identifica el riesgo
Causa:	Que es lo que produce ese riesgo
Riesgo:	Descripción del riesgo detectado
Consecuencia:	Qué resultados tiene el riesgo en caso que se materialice

Etapa 2. Valoración.

Análisis del riesgo:

Riesgo Inherente: Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior	
Probabilidad:	Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso
Impacto:	Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso.
Zona de riesgo:	Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto

“El Hospital Somos Todos”



Valoración del riesgo:

Controles:	Se establece la acción con la cual se va a controlar el riesgo, lo que se va a hacer para que no se materialice
Riesgo Residual:	Es aquel riesgo que subsiste, después de haber implementado controles. Se evalúa nuevamente de acuerdo a lo establecido en este documento, teniendo en cuenta que en esta evaluación se registran los resultados después que se aplican los controles
Probabilidad:	Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso J. Impacto: Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso K. Zona de riesgo: Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto.

Acciones asociadas al control:

Periodo de ejecución:	Fecha en el que se realizan las actividades y compromisos para la mitigación del riesgo.
Acciones:	Descripción de las actividades y compromisos para la mitigación del riesgo
Registro:	Es la evidencia que deja la actividad o compromiso descrito para la mitigación del riesgo

Etapa 3. Monitoreo y revisión.

Etapa de seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la metodología de administración de riesgos	
Fecha:	Día en que se realiza el seguimiento al riesgo, sus controles y resultados de las actividades y compromisos para su mitigación.
Acciones:	Actividades que se realizan y descripción del resultado del monitoreo y revisión.
Responsables:	Cargos de quienes participan en el monitoreo y revisión del riesgo.
Indicador:	Nivel de cumplimiento de los acciones y compromisos para la mitigación del riesgo

“El Hospital Somos Todos”



Racionalización de Trámites

La Estrategia Antitrámites de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare busca mejorar la calidad de vida de los ciudadanos del Departamento, facilitando el acceso a nuestros servicios, simplificando, estandarizando, eliminando, optimizando y automatizando los trámites existentes, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. La Estrategia Antitrámites comprende las acciones de racionalización encaminadas a reducir: costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web; que permitan contar con un servicio eficiente, eficaz y transparente.

La **Ley N° 962 de 2005** es una iniciativa gubernamental que establece las directrices fundamentales de la política de racionalización de trámites, que guían las actuaciones de la Administración Pública en las relaciones del ciudadano-empresario con el Estado en sus diferentes niveles, para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones.

Así mismo, señala los lineamientos para reducir buena parte de los trámites y procedimientos administrativos que las personas jurídicas y naturales deben hacer ante diferentes entidades del Estado. Este instrumento jurídico se fundamenta en la construcción de una gestión pública moderna y transparente, mediante el fortalecimiento tecnológico, permitiendo al ciudadano acceder a los servicios públicos de forma ágil y efectiva, generando ahorro en costos y tiempo y evitando exigencias injustificadas.

Por otra parte, el **Decreto N° 2106 de 2019** respalda y garantiza la efectividad de los derechos y deberes de las personas respecto a trámites y procedimientos, además de eliminar riesgos de corrupción asociados.

1. Objetivos.

Objetivo General.

Mejorar la prestación de los servicios a los ciudadanos mediante la actualización de los trámites y el aumento en la eficiencia y eficacia de los procesos y procedimientos institucionales.

“El Hospital Somos Todos”



Objetivos Específicos.

Reducir tiempos, pasos y documentos en los trámites de la entidad.

Generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos y medios telefónicos para la realización de los trámites ante la entidad.

2. Indicadores.

Cumplir con la racionalización del 25% de los trámites inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites “SUIT” de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Decreto N° 019 de 2012.

3. Metodología.

Para la formulación de la estrategia de racionalización de trámites, primero se hace necesario diferenciar entre Trámite y Otro Procedimiento Administrativo de cara al usuario, partiendo de las siguientes definiciones:

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas (ej. notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, entre otras), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

Un trámite se caracteriza por cumplir con las siguientes condiciones:

- Hay una actuación del usuario (persona natural – persona jurídica).
- Tiene soporte normativo.
- El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación.
- Hace parte de un proceso misional de la entidad.
- Se solicita ante una entidad pública o un particular que ejerce funciones públicas.
- Es oponible (demandable) por el usuario.

Otro Procedimiento Administrativo: Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro.

“El Hospital Somos Todos”



En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que de este se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.

Un procedimiento administrativo de cara al usuario se caracteriza por:

- En la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite.
- Generalmente no tiene costo.
- No es obligatoria su realización para el usuario.

Identificación: En cumplimiento a la Ley N° 962 de 2005 y el Decreto N° 019 de 2012, la ESE Hospital San José del Guaviare a través de la oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información coordinará las estrategias que permitan la identificación de los trámites de la entidad, por lo que se realizará el seguimiento, en las áreas pertinentes, mediante políticas que lidera el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de la Dirección de Control Interno de Gestión.

Priorización de tramites a intervenir: La ESE Hospital San José del Guaviare identificará con claridad los trámites, de acuerdo a la demanda e importancia para los usuarios; a través de la página web www.esehospitalguaviare.gov.co el usuario encontrará la ruta de realización de los tramites priorizados.

Racionalización de trámites: Este componente para la vigencia 2020, busca facilitar el acceso a los trámites y servicios que presta la ESE Hospital San José del Guaviare, simplificando los trámites de mayor prioridad y buscando la cercanía entre el usuario y la entidad, con estrategias como:

Actualización permanente de la información de los trámites de la entidad en las plataformas requeridas para la validación y aprobación de cada uno de ellos.

Una adecuada manipulación de contenidos que la entidad reporta a la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites “SUIT” y WWW.GOV.CO, relacionados con la información básica e información de interés al ciudadano.

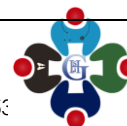
“El Hospital Somos Todos”



4. Cronograma.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Fase	Actividades	Meta o producto	Fecha	Responsable
Identificación de trámites	Revisar el inventario de los trámites inscritos en la plataforma del SUIT.	Captura de pantalla de la plataforma del SUIT en trámites inscritos	Enero de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Priorización de trámites	Determinar con los líderes o responsables de las áreas, los posibles trámites a racionalizar	Planilla de asistencia a la mesa de trabajo	Enero de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información
	Socializar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el componente de racionalización	Planilla de asistencia o acta de reunión de la socialización del componente	Marzo de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Comparar la información de cada trámite priorizado y registrado en el SUIT con el área encargada de dicho trámite.	Formato integrado de los trámites priorizados	Abril de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Racionalización de trámites	Realizar la actualización de los trámites mediante la modificación del formato integrado	Captura de pantalla de la plataforma del SUIT con las actualizaciones correspondientes	Junio de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Publicación de los trámites en la página web institucional con un enlace hacia la plataforma WWW.GOV.CO.	Captura de pantalla de los enlaces de los trámites desde la página web institucional hacia la plataforma WWW.GOV.CO.	Noviembre de 2020	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.

“El Hospital Somos Todos”



Rendición de Cuentas

En términos políticos y de la estructura del Estado, la rendición de cuentas es el conjunto de estructuras (conjunto de normas jurídicas y de instituciones responsables de informar, explicar y enfrentar premios o sanciones por sus actos), prácticas (acciones concretas adelantadas por las instituciones, los servidores públicos, la sociedad civil y la ciudadanía en general) y resultados (productos y consecuencias generados a partir de las prácticas) mediante los cuales, las organizaciones estatales y los servidores públicos informan, explican y enfrentan premios o sanciones por sus actos a otras instituciones públicas, organismos internacionales y a los ciudadanos y la sociedad civil, quienes tienen el derecho de recibir información y explicaciones y la capacidad de imponer sanciones o premios, al menos simbólicos (Schedler 2004; Grant y Keohane 2005)² ". Es preciso reiterar que rendición de cuentas es la obligación y una buena práctica de gestión de un actor de informar y explicar sus acciones a otros, que igualmente tienen el derecho de exigirla, en términos políticos y basados en la organización del Estado.

Comprende acciones de información, diálogo e incentivos, que busca la adopción de un proceso permanente de interacción entre servidores públicos y entidades con los ciudadanos donde busca la transparencia en la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de buen Gobierno mediante política adelantada en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Como deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente, ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que les ha sido delegado y se traza como objetivo realizar un proceso de rendición de cuentas y participación ciudadana, en donde los interesados interrelacionen con la ESE Hospital San José del Guaviare y se promuevan espacios de participación ciudadana, consolidando la rendición de cuentas como un proceso permanente y participativo de la gestión realizada para de la vigencia 2019, evento que realizara en el primer trimestre del 2020, generando mecanismos, medios, herramientas y espacios efectivos que garanticen el éxito, ofreciendo a la ciudadanía la información clara y oportuna acorde a sus necesidades apoyando su labor de control social.

“El Hospital Somos Todos”



1. Objetivo General.

Objetivo general: Dar a conocer a los usuarios externos e internos las acciones adelantadas por la administración de la vigencia anterior.

Objetivo específico.

- Realizar una audiencia de rendición de cuentas en el primer semestre del 2020.
- Identificar la información a dar a conocer en la audiencia a través de mesas de trabajo con los usuarios.
- Sensibilizar al equipo técnico de la entidad conforme a los principios de la rendición de cuentas y el acceso a la información a los usuarios.
- Realizar dos programas radiales de alta cobertura en el departamento, para la socialización y respuesta a los usuarios en tiempo directo.

Indicadores.

Obtener un 90% de satisfacción en la Audiencia de rendición de cuentas de la vigencia.

Metodología.

A. Informar públicamente sobre la gestión y garantizar que la ciudadanía acceda a la información.

La rendición de cuentas es un derecho de la ciudadanía que le permite hacer la petición de cuentas y vigilar a la administración frente a lo que ha hecho con las responsabilidades que le fueron delegadas, así como a recibir información comprensible y de interés para ella.

B. Explicar y justificar los actos y decisiones para ejercer las responsabilidades encomendadas

La rendición de cuentas a la ciudadanía implica también dar explicaciones y argumentar por qué se toman ciertas decisiones, y explicar sobre el nivel de logro de las acciones adelantadas. A través de la explicación la Administración debe informar honestamente tanto sobre sus logros como de sus errores y limitaciones. Debe explicarse qué se hizo, cómo se hizo, con base en qué diagnósticos e información, con qué fin y qué se logró.

C. Estar dispuesto a la evaluación pública en espacios de deliberación con los ciudadanos

“El Hospital Somos Todos”



La administración pública debe estar dispuesta a ser evaluada por parte de la ciudadanía; y en especial a escuchar, atender y valorar los aportes y peticiones de la misma. De esta manera la rendición de cuentas es un escenario de diálogo colectivo que permite la comunicación e intercambio de ideas frente a la gestión de las entidades.

D. Incorporar las peticiones ciudadanas a los procesos de diseño y ejecución de políticas públicas

La administración pública debe estar en capacidad de articular adecuadamente las demandas, necesidades y observaciones generadas en el marco de la Rendición de Cuentas, dentro de los procesos de diseño y ejecución de políticas públicas.

1. Contenidos y aspectos para la rendición de cuentas

A. Información Institucional

La información institucional obligatoria es la que debe proporcionar la entidad con base en las responsabilidades asignadas a la entidad en diversas normas y en los compromisos adquiridos por el gobierno en el plan de desarrollo nacional, así como lo establecido en el plan de acción institucional.

B. Información de interés para la ciudadanía

La entidad debe rendir cuentas sobre los temas que interesan a la ciudadanía, investigando sobre sus preocupaciones, descontentos y necesidades, para identificar los temas de interés ciudadano, la entidad debe obtener la información a través de las siguientes acciones como la clasificación de las quejas y reclamos recibidos, preguntar a los usuarios, grupos de interés y ciudadanía de los temas que son de interés de los ciudadanos y usuarios frente a las entidades públicas los cuales están centrados en la calidad, oportunidad y cobertura de los servicios, en la forma como éstos atienden sus necesidades y derechos.

“El Hospital Somos Todos”



C. Aspectos y contenidos que la entidad comunicará

No.	TEMAS	ÁREA RESPONSABLE
1	<ul style="list-style-type: none">Informe Poa Plan De Acción 2019.	PLANEACIÓN
2	<ul style="list-style-type: none">Producción e Indicadores.	ESTADÍSTICA
3	<ul style="list-style-type: none">Otros Logros En 2019.	PLANEACIÓN
4	<ul style="list-style-type: none">Distribución del personal por modalidad de contratacióndistribución del personal por área y costos.	TALENTO HUMANO
5	<ul style="list-style-type: none">Comparativo facturación 2018 – 2019.	FACTURACIÓN
6	<ul style="list-style-type: none">Comparativo cuentas por pagar.	TESORERÍA
7	<ul style="list-style-type: none">Comportamiento y Estado de la cartera por vigencia.	CARTERA
8	<ul style="list-style-type: none">Procesos judiciales en contra de la ESE Hospital San José del Guaviare.Procesos judiciales a favor de la ESE Hospital San José del Guaviare.Obligaciones pendientes por cancelar.	JURÍDICA

2. Desarrollo de la Estrategia de Rendición de cuentas vigencia 2018.

La Estrategia de rendición de cuentas se realizará a través de **una audiencia pública** que se realizará en el primer trimestre del 2020, de la vigencia 2019 en coordinación del Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare.

Público Objetivo: Toda la comunidad en general del departamento del Guaviare y sus municipios, clientes de la entidad, entes de control, instituciones públicas y privadas del sector de la salud, alcaldías, gobernación y talento humano de la entidad.

Medios de convocatoria:

- ✓ Invitación a las instituciones, juntas de acción comunal y agremiaciones sociales mediante oficio firmado por la gerencia, desde el correo del área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
- ✓ En la Página web de la ESE Hospital San José del Guaviare.
- ✓ Redes Sociales de la entidad.
- ✓ Espacio radial en el programa de la Gobernación del Guaviare donde el gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare, invita a la comunidad a la rendición de cuentas.

“El Hospital Somos Todos”



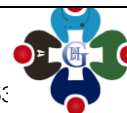
Desarrollo de la audiencia.

- Acto protocolario.
- Presentación del Informe de Rendición de Cuentas.
- Espacio de participación de la comunidad en la formulación de preguntas que se darán respuesta en el transcurso de la audiencia.
- Rueda de prensa con los medios de la comunidad.

3. Matriz de estrategia de rendición de cuentas:

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 <i>Información de calidad y en lenguaje comprensible</i>	1.1	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2018.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020.
	1.2	Conformación de equipos líder de cada área de la entidad encargada de la recolección de la información.	Organizar por área de trabajo a través de líderes la información adherente a las funciones misionales y visionales de la entidad.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020
	1.3	Solicitar la información a presentar de todas las áreas de la entidad.	Recopilar la información elaborada por cada área de la entidad que sea pertinente para el proceso de rendición de cuentas.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020
	1.4	Elaboración del informe de rendición de cuentas con el consolidado de la vigencia a presentar.	Elaborar un informe con el consolidado de la información de todas las áreas de la entidad.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020
	1.5	Publicación del informe de rendición de cuentas en medios de comunicación.	La publicación del informe consolidado en la página web institucional de la ESE Hospital de San José del Guaviare.	Oficina de Planeación	Marzo del 2020.

“El Hospital Somos Todos”



Subcomponente 2 <i>Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</i>	2.1	Realizar la convocatoria a participar en la Audiencia Pública de cuentas de la vigencia.	Elaborar y publicar piezas publicitarias con la información de la audiencia pública de cuentas de la vigencia.	Oficina de Planeación	Marzo del 2020.
	2.2	Realizar la audiencia pública de cuentas con información de la vigencia anterior en cabeza del gerente de la entidad.	Organizar un espacio de exposición y dialogo con referente a la gestión de la vigencia 2018 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Oficina de Planeación	Marzo del 2020.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2018.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Oficina de Planeación	Marzo del 2020.
Subcomponente 3 <i>Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</i>	3.1	Elaboración de circulares internas a todos los servidores públicos a participar en los procesos de rendición de cuentas.	Circulares enviadas a correos institucionales de cada área de la entidad.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020.
	3.2	Elaborar y enviar invitaciones personales por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	Un listado de Radicaciones de invitaciones por medio de oficio a entidades públicas, Líderes comunitarios, policía, agremiaciones sociales, veedurías.	Oficina de Planeación	Febrero del 2020
Subcomponente 4 <i>Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</i>	4.1	Hacer seguimiento a las acciones estipuladas en la estrategia de rendición de cuentas.	Un reporte de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.	Control Interno	Abril de 2020
	4.2	Publicar en la página web la de la institución los resultados de cumplimiento a la estrategia de rendición de cuentas.	La publicación de los resultados en la página Web de la entidad.	Oficina de Planeación	Abril de 2020

“El Hospital Somos Todos”



Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

La ESE Hospital San José del Guaviare cuenta con el Sistema de Información y Atención- SIAU como estrategia principal para facilitar el acceso a la información a los ciudadanos en los diferentes servicios, garantizando su derecho de acceder a la información y recibir una atención de calidad y oportuna.

En nuestra entidad la Atención al Ciudadano es muy importante pues constituyen el eje de la gestión pública y todos nuestros esfuerzos están dirigidos a satisfacer sus necesidades y garantizar su bienestar como individuos y como sociedad. Este componente tiene como objetivo mejorar la calidad y accesibilidad del ciudadano, usuario y demás áreas interesadas en la entidad en su calidad de prestador de servicios de salud de segundo nivel.

Actualmente la ESE Hospital San José del Guaviare cuenta con personal SIAU quienes se encargan de guiar y brindar información a los usuarios en cada uno de los servicios. Adicionalmente se han ubicado dos puntos de atención para tener más visibilidad ante los usuarios; el primero se ubicó en el área de consulta externa donde se brinda información para la asignación de citas médicas especializadas, horarios y servicios ofertados y atención de población diferencial y el ofrece información sobre el procedimiento programado y las recomendaciones pre quirúrgicas que los pacientes deben tener en cuenta para el día de la cirugía.

Se cuenta con correos electrónicos (cexterna@esehospitalguaviare.gov.co, siau@correo.esehospitalguaviare.gov.co, pqrs@esehospitalguaviare.gov.co) para brindar información y orientación al ciudadano acerca de los servicios prestados y dos líneas telefónicas (3223494089 - 3133763034) para la asignación de citas del área rural y urbana.

Las encuestas son la herramienta de medición de la satisfacción del usuario en todas las áreas de la entidad y permite medir la calidad en la atención recibida y opinión de los usuarios en cuanto a comodidad, aseo e infraestructura. Esta información es procesada y tabulada con el fin de medir cuan satisfechos se sienten nuestros usuarios en atenciones recibidas en nuestra instalación, siendo un insumo importante para realizar los correctivos pertinentes.

El Hospital San José del Guaviare ha definido los mecanismos para ofrecer una atención con calidad, fundamentada en una serie de principios y valores que garanticen la participación ciudadana en los procesos de la entidad, para dar cumplimiento se seguirá fortaleciendo los siguientes instrumentos:

“El Hospital Somos Todos”



a. Instrumentos:

1. Personal SIAU capacitado las 24 horas y los siete días de la semana en los diferentes servicios.
2. Medios Radiales de alta cobertura.
3. Redes Sociales y pagina web.
4. Mesas Trabajo con líderes de JAC y alianza de Usuarios.
5. Contenidos Digitales dinámicos e impresos.
6. Buzones en las diferentes áreas para Quejas, Reclamos, Peticiones y Felicitaciones.
7. Tablero de Anuncios y Reconocimientos.

b. Actividades

1. Creación de grupos semilleros para capacitar a nuevo personal SIAU.
2. Capacitación y fortalecimiento continuo del personal SIAU en diferentes temáticas de interés en salud para la comunidad, con el fin de mantener actualizada la información que se le proporciona a los usuarios que hacen uso de los servicios que brinda la ESE Hospital San José del Guaviare.
3. Posicionar los canales de comunicación e información disponibles en los funcionarios de entidad y en la comunidad de usuarios.
4. Divulgación de información relacionada con la entidad y los usuarios con una frecuencia quincenal a través de programas radiales que se emitirán en emisoras de alta cobertura logrando impactar el público urbano y rural.
5. Fortalecimiento de la página Web y redes sociales con actualización periódica de información relacionada con los planes, noticias, programas y proyectos de la Entidad, portafolio de servicios, horarios y políticas institucionales.
6. Fomentar el uso del link quejas y reclamos de la página Web institucional donde se puede recibir los requerimientos y/o sugerencias por parte del ciudadano.
7. Realización de mesas de trabajo con los líderes de las Juntas de Acción Comunal JAC y Alianza de Usuarios.
8. Realización periódica del comité de PQRS donde se analizarán las quejas y reclamos recibidas para asignar responsables de dar respuesta al usuario y realizar los planes de mejoramiento a las áreas correspondientes.

“El Hospital Somos Todos”



9. Mejoramiento del estado físico de los buzones que se encuentran ubicados en cada uno de los servicios de la institución con el fin de mitigar los riesgos de corrupción que se puedan presentar en el trámite de las PQRS.
10. Implementación de tablero de anuncios y reconocimientos ubicado en un lugar estratégico de la institución para mantener informados a funcionarios y usuarios sobre los eventos importantes y felicitaciones recibidas.

OBJETIVO GENERAL

Establecer canales de comunicación con usuarios y líderes sociales para garantizar el acceso a la información

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Posicionar los canales de comunicación e información en los funcionarios de entidad y en la comunidad de usuarios.
2. Capacitar continuamente al personal SIAU.
3. Divulgar la información relacionada con la entidad en medios radiales pagina web y redes sociales.
4. Fortalecer el uso del mecanismo de PQRS en los usuarios y la metodología de respuestas a cada uno de ellos.
5. Vincular a la comunidad rural a través de mesas de trabajo con los líderes de las Juntas de Acción Comunal

“El Hospital Somos Todos”



c. Matriz de estrategia de atención al ciudadano:

MATRIZ DE ESTRATEGIA ATENCIÓN AL CIUDADANO				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Posicionar los canales de comunicación e información disponibles en todos los funcionarios de la entidad y en la comunidad de usuarios.	Divulgación de los diferentes canales de información disponibles a través de los agentes SIAU.	Líder del área SIAU
	1.2	Divulgación de información través de programas radiales.	2 programas de 10 minutos mensuales.	Comunicadora social
Subcomponente Fortalecimiento de los canales de atención	1.3	Fortalecimiento de la página Web y redes sociales.	12 contenidos publicados al mes.	Comunicadora social y Gobierno Digital.
	1.4	Mejoramiento del estado físico de los 9 buzones.	Mantenimiento y mejora de los buzones.	Líder SIAU y mantenimiento
	1.5	Implementación de tablero de anuncios y reconocimientos.	Tablero ubicado en lugar estratégico de la institución, en funcionamiento.	Comunicadora social y mantenimiento.
	1.6	Fomentar el uso del link quejas y reclamos de la página Web institucional donde se puede recibir los requerimientos y/o sugerencias por parte del ciudadano.	Un link disponible de PQRS en página web institucional	Gobierno Digital y Líder de SIAU.
Subcomponente Talento Humano	1.1	Creación de grupos semilleros para capacitar a nuevo personal SIAU.	Capacitaciones en temas relacionados con atención al Ciudadano incluidos en el plan de capacitación de la entidad.	Talento Humano

“El Hospital Somos Todos”



	1.2	Capacitación y fortalecimiento continuo del personal SIAU.	Capacitaciones en temas relacionados con atención al Ciudadano incluidos en el plan de capacitación de la entidad.	Talento Humano y Líder SIAU	
Subcomponente Relacionamiento con el Ciudadano	1.1	Realización de mesas de trabajo con los líderes de las Juntas de Acción Comunal JAC y Alianza de Usuarios.	Mesa de Trabajo semestral con Juntas de Acción Comunal. Mesa de Trabajo mensual con Alianza de Usuarios.	Comunicadora social y Líder SIAU	
	1.2	Realización periódica del comité de PQRS.	Comité de PQRS realizados cada 20 días.	Líder SIAU	

“El Hospital Somos Todos”



Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare proporciona y facilita el acceso a la información pública, aplicando los principios de gobierno abierto, transparencia activa y transparencia pasiva, permitiendo que la información esté disponible en formatos accesibles para los interesados en ella y buscando los beneficios de Ley 1712 de 2014.

Este componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a Información Pública Nacional”, los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública” y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

1. Objetivos.

Objetivo General.

Garantizar el derecho fundamental de Acceso a la Información Pública a todos los usuarios de la entidad y así fortalecer la gestión administrativa tanto en los servidores públicos como en los ciudadanos.

Objetivos Específicos.

Divulgar proactivamente la información pública de la entidad.

Responder de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso de los usuarios.

Implementar adecuadamente la normatividad y sus instrumentos.

“El Hospital Somos Todos”



2. Indicadores.

Cumplir con el 90% de las publicaciones mínimas requeridas en la matriz de autodiagnóstico de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014.

3. Metodología.

Lineamientos de Transparencia Activa: La transparencia activa implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. Los sujetos obligados deben publicar una información mínima en el sitio web oficial, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno Digital.

Esta información mínima debe estar disponible en el sitio web de la entidad en la sección “*Transparencia y acceso a la información pública*”. En caso de publicarse en una sección diferente o en un sistema de información del Estado, los sujetos obligados deben identificar la información y habilitar los enlaces para permitir el acceso a la misma

Es importante recordar que la garantía del derecho de acceso a la información pública requiere que las entidades vayan más allá de la publicidad de la información mínima obligatoria, y determinen en su accionar cotidiano, qué otra información es útil para los ciudadanos. También hace referencia a todas aquellas actividades que desde la administración se generan para que el ciudadano con el acceso a la información tome mejores decisiones, controle la actuación de las entidades públicas, participe en la gestión de lo público y se garanticen otros derechos.

Lineamientos de Transparencia Pasiva: La transparencia pasiva se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley. Para este propósito se debe garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano establecidos en el Cuarto Componente.

Es importante tener en cuenta las directrices del Decreto 1081 de 2015 respecto a la gestión de solicitudes de información:

- a) Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. En los casos en que la entidad cobre por la reproducción de información, deberá motivar en acto administrativo los costos. Se especificará el valor unitario de los diferentes

“El Hospital Somos Todos”



tipos de formato y se soportará dentro de los parámetros del mercado, teniendo como referencia los precios del lugar o la zona de domicilio de la entidad.

- b) Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública:
- El acto de respuesta debe ser por escrito, por medio electrónico o físico de acuerdo con la preferencia del solicitante. Cuando la solicitud realizada no especifique el medio de respuesta de preferencia, se podrá responder de la misma forma de la solicitud.
 - El acto de respuesta debe ser objetivo, veraz, completo, motivado y actualizado y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes o interesados.
 - El acto de respuesta debe ser oportuno, respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015.
 - El acto de respuesta debe informar sobre los recursos administrativos y judiciales de los que dispone el solicitante en caso de no hallarse conforme con la respuesta recibida.

Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información: La Ley estableció los siguientes instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades:

- El Registro o inventario de activos de Información.
- El Esquema de publicación de información.
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

La entidad debe articular estos instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental; es decir, la información incluida en los tres (3) instrumentos anotados, debe ser identificada, gestionada, clasificada, organizada y conservada de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en el Programa de Gestión Documental del sujeto obligado.

Criterio diferencial de accesibilidad:

Para facilitar a poblaciones específicas acceso a la información que las afecte, la ley estableció el criterio diferencial de accesibilidad a información pública. Para tal efecto, las entidades deberán implementar acciones tendientes a:

“El Hospital Somos Todos”



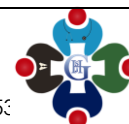
- Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles. Es decir, que la forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad.
- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.
- Identificar acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades, para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.

ESTRATEGIA	MEDIO DE DIVULGACIÓN	DESCRIPCIÓN
Medio Oficial Institucional	Página web de la ESE Hospital San José del Guaviare	En el inicio de la página web www.esehospitalquaviare.gov.co ingresando en el enlace Ley de Transparencia se puede acceder a la información pública de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1712 de 2014
Redes Sociales	Facebook	Uso de la redes sociales oficiales como Facebook @hospitalsanjosedelguaviare para la publicación de invitación a eventos, ofertas de empleo, publicación de videos y noticias institucionales, entre otras.
Medios de Comunicación y Difusión	Emisoras de la región	Publicación de videos institucionales en página web y realización de programas radiales en las principales emisoras de la región con contenidos que son de vital importancia para la comunidad en general

4. Cronograma.

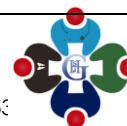
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha	Responsable
Lineamientos de Transparencia Activa	*Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.			
	*Publicación de información mínima			

“El Hospital Somos Todos”



	obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento. *Divulgación de datos abiertos. *Publicación de información sobre contratación pública. *Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información	29 de noviembre de 2020.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Publicación del informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentran publicados los informes	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Oficina de Control Interno de Gestión.
Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	*Publicación del Registro de Activos de Información. *Publicación del Esquema de Publicación de Información. *Publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada.	Enlace y captura de pantalla de la página web donde se encuentra publicada la información	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Criterio diferencial de accesibilidad	*Implementación de herramienta tecnológica en página web, que permita aumentar el tamaño de la letra para personas			

“El Hospital Somos Todos”



	<p>en condición de discapacidad.</p> <p>*Implementación de herramienta tecnológica en página web, que permita ver la información en varios idiomas.</p>	<p>Captura de pantalla de la página web donde se evidencian las herramientas implementadas.</p>	<p>29 de noviembre de 2019.</p>	<p>Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.</p>
--	---	---	---------------------------------	---

“El Hospital Somos Todos”



Iniciativas Adicionales

Se tendrá la total disposición de la alta gerencia para la búsqueda constante en minimizar la corrupción mediante la implementación de políticas que contrarresten prácticas de corrupción, mantener un sistema efectivo de controles internos, actualizar el código de ética y buen gobierno de la ESE Hospital San José del Guaviare como instrumento y documento de apoyo para el empoderamiento del recurso humano lo cual nos permite contrarrestar los riesgos de corrupción de la institución.

ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se divulgará a través de los diferentes medios de comunicación y difusión como son página web, correos institucionales, comunicados internos y redes sociales institucionales; facilitando así los mecanismos de participación ciudadana, en los programas, planes y proyectos que adelante la ESE Hospital San José del Guaviare.

“El Hospital Somos Todos”

