

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL USUARIO



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIGENCIA 2018

CONTENIDO

Introducción

1. Marco legal y Jurídico
2. Conceptos básicos
3. Responsabilidades, Roles y Nivel Jerárquico
4. Documento de guía y consulta
5. Publicación

- I. Plataforma estratégica
- II. Objetivo y Alcance
- III. Metodología de Diseño
 1. Aspectos Generales
 2. Componentes del Plan

Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo

- a. Identificación de riesgos de corrupción
- b. Análisis de riesgo
- c. Política de administración de riesgos de corrupción
- d. Matriz de seguimiento
- e. Mapa de riesgos de corrupción
- f. Medidas concretas para mitigar los riesgos

Segundo componente: Estrategia anti tramites

- a. lineamientos generales
 - Fase 1: identificación y priorización de trámites
 - Fase 2: Racionalización de trámites

Tercer componente: Rendición de cuentas

1. Generalidades
2. Contenido y aspectos para la rendición de cuentas
3. Estrategia de participación
4. Matriz de estrategia de rendición de cuentas

Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

1. Generalidades
 - a. Instrumentos
 - b. Matriz de estrategia atención al ciudadano
2. Transparencia y acceso a la información
 - a) Estándares para publicar información y responsables
 - b) Estrategias para la divulgación y canales de acceso
 - c) Matriz de estrategia de transparencia y acceso a la información
3. Estrategias adicionales
4. Estrategia de divulgación y socialización del plan
5. Matriz de programación del plan

"La Salud un compromiso de todos"



I.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, la estrategia anti trámite, la estrategia de rendición de cuentas a los ciudadanos, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para promover la transparencia y el acceso a la información.

El Estatuto Anticorrupción se concibe como una herramienta que la E.S.E Hospital San José del Guaviare, adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al cliente 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.

1. MARCO LEGAL Y JURIDICO:

La E.S.E 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.

"La Salud un compromiso de todos"



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.

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 0152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

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

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

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.

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)

"La Salud un compromiso de todos"



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.

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.

2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BASICOS:

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

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

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.

3. RESPONSABILIDADES, ROLES Y NIVEL JERARQUICO

RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION

La Gerencia de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, será la responsable de velar directamente porque se implementen debidamente las disposiciones contenidas en el documento de "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACION

El área de Planeación de la E.S.E 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

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

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 en la e.s.e 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.

4. DOCUMENTO DE GUIA Y CONSULTA

El documento de guía y consulta permanente será, “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” el cual se encuentra publicado en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, del Departamento Nacional de Planeación y del Departamento Administrativo de la Función Pública.

5. PUBLICACION

La E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, publicara en la página WEB de la entidad como un medio de fácil acceso al ciudadano; el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el 30 de Enero de 2018 y a más tardar el 31 de enero de cada año.

II.PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de Salud de baja y mediana complejidad, dirigido a la comunidad del Guaviare y demás que lo soliciten, a través de un equipo multidisciplinario con responsabilidad ética y social, fundamentada en los principios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

Visión

En el año 2020 seremos reconocidos a nivel Nacional, como una Empresa Social del Estado Prestadora de los Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, acreditada y los complementarios de baja complejidad, con modelos diferenciales de atención integral, reconocida por su auto sostenibilidad y compromiso ambiental, líder en investigación en la Orinoquia y Amazonia.

Valores

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

Nuestros valores son Respeto, Tolerancia, Humildad, Lealtad, Honestidad, Solidaridad, Responsabilidad, Igualdad, Cumplimiento.

Objetivos Estratégicos

a. Gestión del talento humano

Tener un equipo humano con un alto sentido de pertenencia, basado en valores y formado de acuerdo a las necesidades institucionales y expectativas de nuestro personal.

b. Atención Asistencial Con Calidad

Dar una atención de excelencia y con sentido humano, con alta satisfacción al usuario, ajustándose a las necesidades de la comunidad que cumpla con los estándares de acreditación y oferta servicios con tecnología de vanguardia.

c. Gestión Por Calidad

Desarrollar una institución de gestión por procesos y mejoramiento continuo, consciente de su crecimiento hacia la calidad en el sector salud.

d. Información Institucional y a Usuarios

Brindar de manera oportuna la información institucional a la comunidad y nuestro personal con el fin de mejorar la calidad en la atención y la imagen del Hospital.

e. Gestión de Facturación y Cobro

Proceso estandarizado, controlado y coordinado que permita liquidez y estabilidad institucional.

Políticas

✓ Política De Calidad

La E.S.E Hospital San José del Guaviare como prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, tiene el propósito de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, brindando soluciones especializadas.

✓ Política De Responsabilidad Social

Adoptará mecanismos de responsabilidad social que le permitan responder a las exigencias de la ley, los estatutos y la sociedad en general.

"La Salud un compromiso de todos"



✓ **Política De Salud Ocupacional**

La E.S.E Hospital San José del Guaviare se compromete con el mejoramiento continuo de su gestión en Salud Ocupacional con el fin de satisfacer las necesidades de las partes interesadas, llevar a nivel de riesgo tolerable los peligros en seguridad y salud ocupacional, preservando la salud individual y colectiva de sus clientes internos en los puestos de trabajo, mediante la implementación del trabajo seguro. La ejecución de programas de vigilancia epidemiológica en Salud Ocupacional.

✓ **Política de Administración de Riesgo**

Se compromete a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y mitigar el impacto de los mismos sobre la organización y asignar los recursos necesarios garantizando el cumplimiento de la ley.

III. 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.

OBJETIVO.

Contar con la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para la vigencia fiscal 2018, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Fortalecer los mecanismos para acercar la Administración al ciudadano, permitiéndole el acceso a la información, a los servicios y a los 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, y en especial, el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).

"La Salud un compromiso de todos"



IV. METODOLOGÍA DE DISEÑO

1. 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 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para la vigencia fiscal 2018. El cual contiene:

- El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,
- Las medidas Anti trámites,
- La Rendición de Cuentas y
- Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Los componentes incluidos en el presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para la vigencia fiscal 2018, tienen de metodologías propias para su implementación.

Cada jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, deberá elaborar el 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 de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, la cual además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo. Por su parte, la oficina asesora de Control Interno es la encargada de verificar y evaluar el seguimiento y control del plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para la vigencia fiscal 2018.

Es preciso señalar que los procesos de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, se estructura de la siguiente manera:

MACRO PROCESOS ESTRATEGICOS

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

Gestión de dirección y planeación estratégica	de y	Gestión de la calidad	de la	Gestión de mercadeo	de	Gestión SOGC
---	------	-----------------------	-------	---------------------	----	--------------

MACRO PROCESOS MISIONALES			
Gestión y atención de hospitalizados	Gestión de atención en urgencias	Gestión social	Gestión y atención en apoyo diagnóstico y terapéutico
Gestión de atención en cirugía y esterilización	Gestión y atención de la unidad materno infantil	Gestión y atención en consulta externa	

MACRO PROCESOS DE APOYO			
TALENTO HUMANO			
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	Gestión jurídica y de contratación	Gestión de talento humano	Gestión de asuntos disciplinarios
FINANCIERA			
Gestión de tesorería	Gestión de contabilidad	Gestión de costos	Gestión de cartera
Gestión presupuestal	Gestión de auditoría de cuentas	Gestión de facturación	
INFORMACION Y COMUNICACIONES			
Gestión de la información hospitalaria	Gestión documental	Gestión de sistemas informáticos	Gestión de información epidemiológica
Sistema de información y atención al usuario			
RECURSOS FISICOS			
Gestión de mantenimiento hospitalario	Gestión ambiental	Gestión de almacén	

MACROPROCESOS EVALUACION Y CONTROL	
Control interno de gestión	Auditoria concurrente

2. COMPONENTES DEL PLAN

PRIMER COMPONENTE:

"La Salud un compromiso de todos"



METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.

Este componente establece los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, permitiendo a su vez la identificación de debilidades y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

El referente para la construcción de la presente metodología del mapa de riesgos de corrupción, lo constituye la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sin embargo, la metodología final utilizada se aparta de dicha guía en algunos de sus elementos

A. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

IDENTIFICACIÓN RIESGO POR AREA.

La Administración del Riesgo de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, consta de cuatro etapas: Identificación, Análisis, Valoración y Administración del riesgo; para cada una de estas se cuenta con la participación de los funcionarios que ejecutan los procesos para lograr que las acciones determinadas alcancen los niveles esperados. A continuación se presenta la metodología y procedimiento para la implementación de las etapas:

Identificación del riesgo.

El objetivo principal, es identificar los eventos de riesgo en cada uno de los procesos. La identificación del riesgo, deberá ser permanente basada en el análisis de contexto estratégico y del proceso de planeación; debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados. Se tendrá como criterio básico, el aporte de los servidores públicos especialmente de los involucrados en los respectivos procesos.

La identificación del riesgo se basa en elaborar un listado de eventos que pueden tener riesgos de corrupción en cada proceso. La identificación de los eventos de riesgo se realizará a través del trabajo que realizara cada líder con su equipo de trabajo.

I. Riesgo de Corrupción

Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de la ESE HOSPITAL SAN

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

JOSE DEL GUAVIARE, y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

II. Establecer las causas

Es necesario identificar las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (Factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

Se busca de manera general “identificar un conjunto sistemático de situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas”, asociándolas a cada uno de los procesos y procedimientos de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. Para el efecto, se utilizan diferentes fuentes de información, como los registros históricos o informes de años anteriores y en general toda la memoria institucional. De igual forma, se analizan los hechos de corrupción presentados en procesos similares de otras entidades.

III. Descripción del Riesgo de Corrupción

Una vez identificadas las causas, se define el riesgo de corrupción del proceso o, procedimiento, según sea el caso. El riesgo está descrito de manera clara, fácil de entender. Es necesario identificar las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (Factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción. Se busca de manera general “identificar un conjunto sistemático de situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas”, asociándolas a cada uno de los procesos y procedimientos de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

- ESTRATEGICOS (Planeación, calidad, mercadeo)
 - Certificación de supervisión de contratos sin el cumplimiento de las actividades
 - Inoportunidad en la entrega de la información de las diferentes áreas a GEL
 - Atención de servicios de salud preferencial ocasionado por preferencias particulares
 - Nuevos asesores de calidad actualizan la documentación del sistema de gestión de calidad omitiendo versiones anteriores

“La Salud un compromiso de todos”



GERENCIA

- MISIONAL (hospitalizados, urgencia, trabajo social, apoyo diagnóstico y terapéutico, cirugía y esterilización, umi, consulta externa)
 - Cohecho
 - violación e incumplimiento de los principios y valores éticos que rigen en el hospital
 - eventos adversos graves
 - hurto de medicamentos y dispositivos médicos
 - hurto de equipos biomédicos
 - violar el principio de confidencialidad de la historia clínica
 - Negligencia médica y del personal de apoyo que desvíen la calidad esperada en la atención
 - Errores en la clasificación de pacientes
 - Suplantación de usuarios
 - Duplicidad de afiliación
 - Potenciar los riesgos de enfermar o morir por fallas en las ayudas diagnósticas

- DE APOYO
 - Talento humano:** (seguridad y salud en el trabajo, Jurídica, gestión del talento humano, control interno disciplinario).
 - Cancelar recargos festivos y tiempos suplementarios por encima de los topes reglamentados
 - Elaboración de contratos sin soporte o documentos extemporáneos
 - Desarrollo de la función disciplinaria por acción u omisión para beneficio de un tercero o de si mismo
 - Que el contratista no cumpla con los requerimientos pactados para la adquisición de los elementos de protección personal, tal como lo exige la normatividad vigente

Financiera: (tesorería, contabilidad, costos, presupuesto, cartera, auditoría de cuentas y facturación)

- Apropiación de dineros públicos por parte de funcionarios que manejan recursos del estado
- Violar el principio de confidencialidad de la historia clínica
- Negligencia médica y del personal de apoyo que desvíen la calidad esperada de la atención.
- Errores en la clasificación de pacientes-Demoras en la atención
- Suplantación de usuarios
- Duplicidad de afiliación

Información y comunicaciones: (estadística, archivo, sistemas informáticos, epidemiología y atención al usuario)

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

- Adulteración de la información
- Mala captura del dato y/o digitación de la información
- Perdida o extravió de los documentos
- Violación e incumplimiento de los principios y valores éticos que rigen en el hospital
- Deficiencia en estaciones de trabajo no se genera copias de seguridad Backus
- Custodia no segura de la información

Recursos físicos: (mantenimiento, almacén y gestión ambiental)

- Incumplimiento a los requerimientos normativos
 - No continuidad al soporte técnico y operativo para el mantenimiento de equipos biomédicos
 - Incumplimiento de los contratos
 - Incumplimiento a la legislación ambiental vigente
- EVALUACION Y CONTROL (Control interno de gestión y Auditoria concurrente)
- Emitir informe de auditoría que no corresponde a la realidad para favorecer intereses particulares
 - Falta de seguimiento periódico a los procesos institucionales
 - Falta de seguimiento periódico a los planes de mejoramiento
 - No detectar servicios realizados cobrables
 - Incumplimiento a los requerimientos normativos

B. ANÁLISIS DEL RIESGO:

PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El análisis del riesgo determina el grado en el cual se puede materializar un evento. Teniendo en cuenta la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción se considerarán los siguientes dos criterios:

- (i) Casi seguro: se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias
- (ii) Posible: el evento puede ocurrir en algún momento.

"La Salud un compromiso de todos"



PROBABILIDAD

- A Casi certeza:** Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias
B Probable: Probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias
C Posible: Podría ocurrir en algún momento
D Improbable: Pudo ocurrir en algún momento
E Raro: Puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales

IMPACTO

- 5 Catastrófico**
4 Mayor
3 Moderado
2 Menor
1 Insignificante

C. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La política de administración de riesgos es el conjunto de “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo”. Esta política está alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados. Para los riesgos de corrupción, las acciones que tiene en cuenta la alta dirección de la ese hospital san José para su administración son:

Política de Administración de Riesgos: La E.S.E Hospital San José del Guaviare se compromete a realizar la identificación, evaluación y control de riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y mitigar el impacto de los mismos sobre la organización y asignar los recursos necesarios garantizando el cumplimiento de la ley, dentro de una gestión transparente y libre de corrupción.

Objetivo: Proteger los recursos de la entidad mediante el seguimiento a los riesgos y los efectos que puedan tener estos al interior de la misma.

Alcance: Aplica para todo personal que labora en la E.S.E Hospital San José del Guaviare y a los diferentes procesos de las áreas y servicios.

La entidad diseñara estrategias que permitirán manejar de manera óptimo los riesgos como son los siguientes:

Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño

"La Salud un compromiso de todos"



o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

-

Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o Transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.

Asumir un riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida.

El mapa de riesgos contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual, y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.

La responsabilidad de la elaboración del Mapa de Riesgos estará a cargo de los responsables de cada uno de las áreas y servicios los cuales serán los encargados de implementar los controles, verificar su efectividad, proponer cambios, velar por su adecuada documentación y por su socialización y aplicación al interior de su proceso. El Comité Coordinador del Sistema de Control Interno es el encargado de aprobar y adoptar las modificaciones al Mapa de Riesgos.

El monitoreo estará a cargo de los responsables de cada una de las áreas y de la Oficina de Control Interno, su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. La Oficina de Control Interno dentro de su función asesora comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

Las Políticas de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos se divulgarán a todos los funcionarios de la Empresa por parte de los responsables de cada una de las áreas.

D. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Para el seguimiento a los riesgos de corrupción, la E.S.E. adelantará las siguientes actividades:

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

- ✚ Socialización política de administración de riesgos en comité meci
- ✚ Capacitación metodología plan anti corrupción y atención al ciudadano a responsables de cada proceso.
- ✚ Divulgar a través de la página web de la E.S.E., el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general
- ✚ Realizar re inducción 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
- ✚ Asesorar a las áreas de la E.S.E. y de los responsables de los procesos, en el diseño e implementación del Componente de la Administración del Riesgo, en especial de los Riesgos de Corrupción;
- ✚ Revisar, analizar, complementar, ajustar y consolidar la información de los riesgos de corrupción y la consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción;
- ✚ Revisar, monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- ✚ Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión

Matriz de seguimiento Política de riesgos de corrupción

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO					
Componente 1: Gestión del riesgo de corrupción-mapa de riesgos de corrupción					
Subcomponente / procesos	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente / proceso Política de administración del riesgo	1.1	Actualización y Socialización de la política de administración de riesgos.	Una política de riesgo actualizada y socializada al personal de la entidad.	Planeación y Control Interno Gestión.	28 Marzo de 2018
	1.3	Realizar re inducción 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	Un comunicado interno divulgado en dos medios.	Planeación	23 Abril de 2018
Subcomponente / procesos Construcción del mapa de riesgos de	2.1	Sensibilizar a las dependencias sobre la gestión del riesgo de corrupción.	Soportes de Sensibilización	Ofician de planeación y Oficina de Control Interno.	8 Marzo de 2018

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

corrupción	2.2	Realizar mesas de trabajo para la validación y/o actualización de los riesgos definitivos.	Soportes de validación y/o actualizaciones de riesgos de corrupción (100%)	Oficina de planeación	20 Marzo de 2018
	2.3	Consolidación de los mapas de riesgo por procesos	Mapa de riesgos de cada proceso	Oficina de planeación	22 Marzo de 2018
Subcomponente/proceso3 Consulta y divulgación	3.1	Realizar la divulgación del mapa de riesgos a través de la página web	Soportes de sensibilización por área.	Oficina de planeación	29 Marzo de 2018
	3.2	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el <i>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2018</i> para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	Listas de Asistencia de la divulgación y pantallazos	Oficina de planeación	29 Marzo de 2018
Subcomponente/ Subcomponente/proceso4 Monitoreo y revisión	4.1	Revisar , monitorear el cumplimiento de las acciones de mejoramiento contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	Tres (3) Seguimiento del plan de riesgo.	Cada lider del proceso	30 de abril, 30 de Agosto y 31 de Diciembre de 2018
Subcomponente/proceso5 seguimiento	5.1	Seguimiento por parte del área de control interno de Gestión	Tres Informes de seguimiento	Control interno de gestión	16 de mayo, 15 de septiembre y 16 de enero de 2019

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN														
Identificación del Riesgo de Corrupción					Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión		
					Análisis del Riesgo		Valoración del Riesgo							
					Riesgos inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones asociadas al control		Fecha
Procesos	Objetivo del Proceso	Causa	Riesgos	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	

"La Salud un compromiso de todos"



SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRAMITES SEGUNDO COMPONENTE:

Racionalización de trámites.

La Estrategia Anti trámites 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 Anti trámites comprende mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan contar con un servicio eficiente, eficaz y transparente.

Esta Ley (**Ley 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, permiten al ciudadano acceder a los servicios públicos de forma ágil y efectiva, genera ahorros en costos y tiempo, evita exigencias injustificadas a los colombianos.

La política de racionalización de trámites ha facilitado la realización de las siguientes actuaciones en el Orden Nacional:

- Eliminación de la presentación de certificado de supervivencia para el cobro de pensiones. Las entidades de la Seguridad Social que requieran verificar la fe de vida (supervivencia), de una persona podrán hacerlo a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Eliminación de la doble matrícula de los vehículos automotores que han sido rematados o adjudicados por la DIAN. Para estos casos, se prevé un traspaso de la propiedad que tendrá como soporte documental el acta de adjudicación reduciendo tiempo y costos en este tipo de transacciones.
- Prohibición de la exigencia de la presentación de documentos físicos como el SOAT, la revisión técnico mecánica, la existencia de comparendos por la comisión de infracciones de tránsito, entre otros, los cuales han sido migrados al sistema RUNT por quienes generan la información. De esta

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

manera se reducen los costos y demoras injustificadas en los trámites del RUNT.

- ✓ Para el Orden Territorial, se podrían eliminar los certificados de permiso de ocupación, de residencia y nomenclatura, toda vez que los datos de estos registros públicos se pueden consultar internamente por las entidades que los solicitan. Se evita de esta manera el desplazamiento de los ciudadanos y se contribuye a la política de cero papeles.

Identificación

En cumplimiento a la ley 962 de 2005 y el decreto 019 de 2012, la E.S.E Hospital San José del Guaviare a través de la oficina de Planeación coordinará las estrategias que permitan la identificación e inscripción 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 y Racionalización de Trámites.

Priorización de Tramites a intervenir:

La E.S.E Hospital San José del Guaviare identificara 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 encontrara la ruta de realización de los tramites priorizados.

Racionalización de trámites.

Este componente para la vigencia 2018, busca facilitar el acceso a los servicios que presta la E.S.E Hospital San José del Guaviare, sistematizando 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 y servicios de la entidad en las plataformas requeridas para la validación y aprobación de cada tramite o servicio.
- Una adecuada manipulación de contenidos que la entidad reporte al PEC, relacionados con la información básica, eventos e información de interés al ciudadano.

"La Salud un compromiso de todos"



FASES O ETAPAS DE LA POLÍTICA ANTITRÁMITES		
Fases Anti trámites	Actividades	Responsable
Identificación	Inventario de los trámites por área.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
	Convocar comité de GEL y anti trámite para la socialización y tomas de decisiones	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Inscripción	Inscripción de trámites y servicios en el sistema único de información de trámites (SUIT).	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Priorización	Realizar un cronograma de actividades por área que evalué cada trámite o servicio y sus respectivos factores internos o externos para ser implementado.	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.
Racionalización	Implementación de dos actividades en línea	Oficina de Planeación, mercadeo y sistemas de información.

TERCER COMPONENTE:

RENDICIÓN DE CUENTAS

1. Generalidades:

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

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

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.

En desarrollo de la Ley 489 de 1998, se expidió el decreto 3622 de 2005 en el cual se adopta como una de las políticas de desarrollo administrativo para organismos nacionales, "la democratización de la administración pública, dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública, con el fin de facilitar la integración de los ciudadanos y servidores públicos en el logro de las metas económicas y sociales del país y a construir organizaciones abiertas que permitan la rendición social de cuentas y propicien la atención oportuna de quejas y reclamos, para el mejoramiento de los niveles de gobernabilidad".

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 2017, evento que realizara en el primer trimestre del 2018, 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 ESE Hospital San José del Guaviare, en cumplimiento de los principios de la democracia participativa y publicidad establecidos en la Constitución Política de Colombia, tendrá en cuenta los siguientes aspectos como es:

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

- 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

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.

2. 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 Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

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.

C. Aspectos y contenidos que la entidad comunicará

No.	TEMAS	ÁREA RESPONSABLE
1	• Informe Poa Plan De Acción 2017.	PLANEACIÓN
2	• Producción e Indicadores.	ESTADISTICA
3	2 Otros Logros En 2017.	PLANEACIÓN
4	• Distribución del personal por modalidad de contratación distribución del personal por área y costos.	TALENTO HUMANO
5	• Comparativo facturación 2017 – 2017.	FACTURACIÓN
6	• Comparativo cuentas por pagar.	TESORERÍA
7	• Comportamiento y Estado de la cartera por vigencia.	CARTERA
8	• 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

3. Desarrollo de la Estrategia de Rendición de cuentas vigencia 2017.

La Estrategia de rendición de cuentas se realizará a través de **una audiencia pública** que se realizará en el primer trimestre del 2018 de la vigencia 2017 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.

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

- ✓ Medios Institucionales: Buscando en Google los términos: rendición cuentas hospital Guaviare
- ✓ En la Página web de la ESE Hospital San José del Guaviare.
- ✓ Espacios de Participación en la parte inferior de la página web de la ESE Hospital San José del Guaviare
- ✓ Redes Sociales Oficiales como Facebook:
www.facebook.com/hospitalsanjosedelguaviare
- ✓ Twitter: http://www.twitter.com/esehospitalsjg
- ✓ Volante convocatoria a la comunidad de la rendición de cuentas.
- ✓ 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.

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.

4. 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 2017.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	Oficina de Planeación	1 al 10 de Febrero del 2018.
	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	10 al 17 de Febrero del 2018.

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

	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	20 al 24 de Febrero del 2018.
	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	27 febrero al 10 de marzo del 2018.
	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	20 de Marzo del 2018.
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	14 a 31 Marzo del 2018.
	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 2017 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Oficina de Planeación	26 de Marzo del 2018.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2017.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Oficina de Planeación	26 de Marzo del 2018.
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	18 de Marzo 2018.

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

	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	15 al 23 de Marzo 2018.
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	16 de Mayo del 2018.
	4.2	Dar Cumplimiento al plan de mejoramiento estipulado por la oficina de control interno.	El radicado del plan de mejoramiento ejecutado en la oficina de control interno.	Oficina de Planeación	9 de septiembre del 2018.
	4.3	Evaluar el plan de mejoramiento radicado por la oficina de planeación.	Una notificación de cumplimiento o no cumplimiento al plan de mejoramiento.	Control Interno	14 de septiembre del 2018.
	4.4	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	31 de diciembre del 2018.

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

1. Generalidades.

Este componente centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos, en todo el territorio nacional y a través de distintos canales, a los trámites y servicios de la Administración Pública con principios de información completa y clara, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad, oportunidad en el servicio, y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano. Política liderada por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación

La E.S.E Hospital San José del Guaviare dispone de personal quienes trabajan mancomunadamente para brindar información a toda la población, esto con el fin de facilitar el acceso a los servicios ofertados y garantizar el derecho al ciudadano de tener acceso a la información, de sugerir y reclamar en la prestación del servicio.

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

En el área de consulta externa se cuenta con el stand de información que cuenta con dos funcionarios quienes contribuyen a que se logre una atención oportuna, se brinda información para la asignación de citas médicas especializadas, horarios y servicios ofertados y atención de población diferencial .

El segundo punto de información es la oficina de programación de cirugías ambulatorias, el funcionario brinda información en relación al procedimiento programado y las recomendaciones pre quirúrgicas que debe tener en cuenta para el día de la cirugía.

Se cuenta con correos electrónicos (cexterna@esehospitalsjg.com, siau@esehospitalsjg.com, buzonus@esehospitalsjg.com) 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.

También se ha fortalecido el área de SIAU con dos auxiliares administrativos denominados Agentes SIAU, donde se orienta al usuario, se resuelven dudas, se entrega información oportuna en los servicios de urgencias y hospitalización, en la oficina de coordinación del SIAU se reciben quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, el Hospital dispone de 9 buzones donde los usuarios tienen el derecho de manifestar inconformidades y/o agradecimientos por medio escrito, a estos formatos se les realiza apertura cada 10 días y lectura cada 15 días en un comité PQRS, estas quejas son enviadas a la coordinación involucrada, quienes dan respuesta dentro de los términos establecidos por la ley al usuario quejoso.

Otro medio por el cual se mide la satisfacción al usuario es por medio de las de encuestas de satisfacción en todas las áreas de la institución para medir la calidad en la atención recibida y la 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 nuestras instalación, siendo un insumo importante para realizar los correctivos pertinentes.

El Hospital San José del Guaviare ha querido definir los mecanismos para lograr brindar una atención con calidad, fundamentada en una serie de principios y valores que garanticen la igualdad de oportunidades y espacios reales para la participación ciudadana en los procesos de la institución, para dar cumplimiento se seguirá fortaleciendo los siguientes instrumentos:

a. Instrumentos:

1. Divulgación a la comunidad en general sobre los deberes y derechos del paciente de la E.S.E hospital san José del Guaviare, en conjunto con los

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

- principios y valores institucionales que hagan de la relación institución – paciente un trato más cordial y a la vez mejore la imagen institucional ante los usuarios de los servicios de salud.
2. Fortalecimiento la página Web con actualización periódica de información relacionada con los planes, programas y proyectos de la Entidad, portafolio de servicios, horarios y políticas institucionales.
 3. Fortalecimiento del sistema de atención al usuario; en cada dependencia se fortalecerá la atención al ciudadano con oportunidad y veracidad de la información de forma presencial, virtual y vía telefónica, incentivando las relaciones de respeto y buscando la imagen institucional ante el ciudadano.
 4. Presentación de quejas, reclamos o sugerencias las cuales serán sacadas de los buzones y presentadas ante los miembros del Comité de PQRS para que cada coordinador de área gestione la respuesta al usuario y realicen los planes de mejoramiento a las áreas que correspondan.
 5. Funcionamiento de los buzones físicos ubicados en la Entidad, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios, área de control interno de gestión, trabajador social, las cuales serán presentadas por el SIAU a los integrantes del Comité de PQRS.
 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, este proceso estará a cargo del SIAU, quien será el responsable de presentarlas ante los miembros del Comité de PQRS quienes buscaran las soluciones respectivas y realizaran el respectivo seguimiento y control.

b. Matriz de estrategia de atención al ciudadano:

MATRIZ DE ESTRATEGIA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 estructura administrativa y direccionamiento estratégico.	1.1	Destinar presupuesto para la contratación del personal de atención al usuario.	Personal disponible para el área de SIAU. 1 técnico – coordinador y 6 agentes.	Subgerencia Servicios de Salud y Gerencia.	Enero de 2018
	1.2	Fortalecer el uso el link de PQRS de la página web institucional para facilitar al usuario interponer algún requerimiento.	Un link disponible de PQRS en página web institucional	Gobierno en línea y Líder de SIAU.	Febrero 2018

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Disponer un punto de información a los ciudadanos que brinden información oportuna y tiempo real.	Un Punto de atención al ciudadano.	Líder y Técnico del área SIAU	Febrero 2018
	1.2	Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la Alianza de Usuarios.	Un plan de capacitación a la Alianza de Usuarios de la IPS.	Líder y Técnico del área SIAU	Febrero 2018
	1.3	Capacitar el personal de SIAU en el uso y aplicabilidad de la encuesta.	Una Capacitación al personal de área.	Líder y Jefe de Planeación.	Febrero 2018
	1.4	Realizar encuestas de satisfacción a una muestra de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la institución.	Informe de porcentaje de satisfacción de los usuarios por área y/o servicio recibido.	Líder y Técnico del área SIAU	Abril, Julio, Octubre 2018 y Enero 2019

2. COMPONENTE QUINTO: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

La Empresa Social del E.S.E Hospital San José del Guaviare proporciona y facilita el acceso a la información pública, aplicando los principios del buen gobierno abierto, transparencia activa, permitiendo que la información este disponible en formatos accesibles para los interesados en ella y buscando los beneficios de ley 1712 de 2014, por lo que se tendrán los siguientes estándares y estrategias para su publicación y acceso:

a. Estándares para publicar información.

Acciones.

1. Elaborar y adoptar un procedimiento para la solicitud y requerimientos de cada área responsable del suministro de la información veraz y oportuna para la debida publicación de la página web y redes sociales.
2. Elaborar una matriz de chequeo para realizar el seguimiento de la información al ser cargada a la página.

"La Salud un compromiso de todos"



INFORMACIÓN A PUBLICAR.

CRITERIOS	RESPONSABLE PRODUCCIÓN INFORMACIÓN	RESPONSABLE RECEPCIÓN Y CARGA DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD ACTUALIZACIÓN
Registró De Activos De Información.	Todas Las Áreas	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	...
Información Básica Por Área Y Por Comités.	Todas Las Áreas	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Anual
Resoluciones.	Gerencia	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Trimestral
Manual De Funciones. Perfiles De Los Servidores Públicos Principales. Directorio De Servidores Públicos Y Contratistas. Evaluación Del Desempeño. Acuerdos De Gestión. Ofertas De Empleo.	Talento Humano	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Trimestral
Presupuesto Aprobado En Ejercicio Información Histórica De Presupuestos Estados Financieros. Plan Anual De Adquisiciones.	Subgerencia Administrativa Y Financiera	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Semestral
Contratación, Normatividad, Políticas Y Lineamientos.	Jurídica	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Trimestral
Los Informes De Gestión, Evaluación, Planes De Mejoramiento, Plan Anticorrupción Y Auditoría.	Control Interno De Gestión	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Trimestral
Informe De PQR.	SIAU - Sistema De Información Y Atención Al Usuario	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Trimestral

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

Organigrama. Misión Y Visión. Políticas. Objetivos Y Funciones. Directorio De Entidades. Plan De Acción Institucional Acuerdos De Gestión Plan Bianual De Inversiones Proyectos En Gestión Y Ejecución. Plan De Gestión Integral Del Riesgo. Rendición De Cuentas Informes Rips Indicadores De Producción Trámites Y Servicios. Plan De Comunicaciones Caracterización De Usuarios Manual Editorial	Planeación, Mercadeo Y De Sistemas Información	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Anual
Plan Institucional De Archivo Pinar. Tablas De Retención Documental.	Archivo Central	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Anual
Mapa De Procesos Y Procedimientos. Formatos. Listado Maestro De Documentos.	Sistema De Gestión De La Calidad	Planeación, Mercadeo Y Sistemas De Información	Anual

b. Estrategias para la divulgación y canales de acceso a la información

ESTRATEGIA	MEDIO DE DIVULGACIÓN	DESCRIPCIÓN
Medio Oficiales Institucionales	Página web de la ESE hospital san José del Guaviare	En el inicio de la página web www.esehospitalguaviare.gov.co ingresando al link ley de transparencia se pueden acceder a la información pública de acuerdo a lo estipulado en la ley 1712 de 2014
Redes Sociales	Facebook	Utilización de la Redes Sociales Oficiales como Facebook www.facebook.com para la publicación de invitación a eventos, ofertas de empleo, publicación de video institucional, etc.
Medios Audiovisuales	Videos Institucionales	Publicación de videos institucionales y demás contenidos que son de importancia, en pantallas disponibles.

c. Matriz de estrategia de transparencia y acceso a la información:

"La Salud un compromiso de todos"



Matriz de estrategia de Transparencia y Acceso a la Información						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación de la información mínima según estándares de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	10	número de temas recepcionados / número de temas publicados	Planeación	30/04/2018
	1.2	Registro de Activos de Información.	1	registro consolidado/ registro publicado	Planeación	30/04/2018
	1.3	Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	índice consolidado / índice publicado	Planeación	30/04/2018
	1.4	Esquema de Publicación	1	esquema consolidado / esquema publicado	Planeación	30/05/2018
	1.5	Programa de Gestión Documental	1	PGD consolidado / PGD publicado	Archivo	30/05/2018
	1.6	Tablas de Retención Documental	1	TRD consolidada / TRD publicada	Archivo	30/05/2018
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Informe de Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	Informe consolidado / Informe publicado	SIAU	28/06/2018
	2.2	Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos y Solicitudes	1	No de peticiones / No de Respuestas tramitadas	SIAU	28/06/2018
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Documento Excel Registro de Activos de Información	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.2	Documento Excel Índice de Información Clasificada y/o Reservada	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.3	Documento Excel Esquema de Publicación	1	documento diseñado / documento consolidado	Planeación	31/07/2018
	3.4	Documento Word PGD- Programa de Gestión Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2018

"La Salud un compromiso de todos"



GERENCIA

	3.5	Documento Excel TRD - Tablas de Retención Documental	1	documento diseñado / documento consolidado	Archivo	30/08/2018
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Publicación de la información en diferentes formatos	1	No temas publicados / No de formatos utilizados	Planeación	30/09/2018
	4.2	Accesibilidad en medios electrónicos	1	No de medios electrónicos utilizados / No publicaciones por medios electrónico	Planeación	30/09/2018
	4.3	Accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	1	No de espacios físicos existentes/ No de espacios físicos habilitados	Mantenimiento	31/10/2018
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Solicitudes de Información pública recibidas	100%	número de solicitudes recibidas / número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	29/11/2018
	5.2	solicitudes que fueron trasladadas a otra institución	100%	número de solicitudes trasladadas a otra institución / número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	29/11/2018
	5.3	tiempo de respuesta a cada solicitud	100%	No de respuestas entregadas / tiempo de respuesta	control interno de gestión	30/12/2018
	5.4	Solicitudes en las que se negó el acceso a la información	100%	número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información/ número de solicitudes tramitadas	control interno de gestión	30/12/2018

COMPONENTE SEIS: ESTRATEGIAS 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, se mantener un sistema efectivo de controles internos, se actualizará y se tendrá en cuenta el código de ética de la ESE Hospital San José del Guaviare como instrumento y documento de apoyo para su empoderamiento del recurso humano lo cual nos permite contrarrestar los riesgos de corrupción de la institución.

"La Salud un compromiso de todos"



ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN

Se divulgará a través de diferentes medios de comunicación el plan anticorrupción y de atención al usuario como son página web, oficina de atención al usuario, correo institucional y comunicados internos, facilitando así mecanismos de participación ciudadana y comunidad en general, en sus programas planes y proyectos que adelante la ESE Hospital San José del Guaviare.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DEL PLAN

COMPONENTE	ACTIVIDAD	FECHA
Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.	Seguimiento de los Riesgos de Corrupción.	16/05/2018 13/09/2018 13/01/2019
	Análisis y valoración de los riesgos de corrupción.	13/01/2019
Estrategia Anti trámite	Revisar la actualización de la estratégica.	31/12/2018
Rendición de Cuentas	Elaborar el cronograma y metodología de Rendición de Cuentas.	31/03/2018
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	Revisar los procedimientos de atención y servicio al ciudadano.	31/12/2018
Transparencia y acceso a la información	Revisar la facilidad de los medios de acceso e información al ciudadano	31/12/2018

Elaboro: Viviana A. Mejía Pérez	Cargo: -Prof. Esp .Planeación
Revisó: Lucedy Trujillo Lazo	Cargo: Jefe Oficina de Control Interno.
Aprobó: Cesar Augusto Jaramillo Martínez.	Cargo: Gerente.

"La Salud un compromiso de todos"

