



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA

Código: PAAC-01

CONTROL INTERNO

Versión: 2.0

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

**Fecha de Aprobación
01/01/2019**

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA
“UNIDOS POR UN SERVICIO DE SALUD CON CALIDAD HUMANA”

LA PALMA – CUNDINAMARCA
2019

**TABLA DE CONTENIDO****1. OBJETIVOS**

- 1.1 Objetivo General
- 1.2 Objetivos Específicos

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

- 2.1 Misión
- 2.2 Visión

3. MARCO NORMATIVO**4. ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

- 4.1. Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos
- 4.2. Estrategias Anti trámites
- 4.3. Rendición de Cuentas
- 4.4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- 4.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
- 4.6. INICIATIVAS ADICIONALES



La ESE Hospital San José de la Palma, en su compromiso con el ciudadano más allá de cumplir el mandato ordenado por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2461 de 2012 y la Nueva Reglamentación plasmada en el Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG cuyo marco de referencia está diseñado para que las instituciones ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio de la ciudadanía, con un incremento en la confianza sobre los resultados alcanzados mediante una coordinación institucional y servidores públicos totalmente comprometidos con la ESE San José de la Palma.

La estrategia del 2019 busca que todo colaborador y servidor público vinculado a la ESE, se sensibilice y comprenda que la atención al Usuario es primordial pero que aunado a ello se busque la preservación de los recursos con el uso eficiente y responsable de los mismos.

Con este plan el Hospital se vincula a la implementación de estrategias que buscan el actuar ético de todos, en el cumplimiento de las políticas y códigos que nos rigen y aunque siendo un hospital de primer nivel y con debilidades económicas para desarrollarse busque ante todo maximizar los recursos y brindar una atención con calidad y humanizada.

La ESE San José de la Palma poco a poco ha estado trabajando en generar confianza a la comunidad, respetando los derechos humanos y procurando siempre el bienestar del usuario interno y externo, es así que el trabajo de la ESE pretende generar confianza en la comunidad, para que pueda participar e intervenir en la Administración Pública, para que hagan valer sus derechos de manera efectiva mediante la construcción de una sociedad saludable segura, productiva, participativa e incluyente con relaciones de género equitativas para que los recursos lleguen realmente a los ciudadanos, un estable libre de corrupción, un estado para la gente que conlleve a la responsabilidad política de la participación ciudadana en la definición de las tareas públicas, su ejecución y vigilancia.

Este Plan anticorrupción y participación de la ciudadana consiste en generar un mecanismo en la lucha contra la corrupción y la participación de la ciudadanía, generando la promoción de la integridad, igualdad y transparencia en todas las acciones que la entidad se proponga realizar, dando cumplimiento a lo previsto en el capítulo sexto “Políticas Institucionales y Pedagógicas” de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, siendo éste el mecanismo que rige a la entidad en materia control anticorrupción y atención al usuario.

La corrupción se presenta porque existen agentes demandantes y oferentes de corrupción que obtienen ganancias por las transacciones de las que participan, razón por la cual se busca las políticas anticorrupción que incorporen medidas orientadas a eliminar la oferta de corrupción por parte de los agentes públicos y la demanda privada.

La ESE Hospital San José de la Palma está comprometida con la construcción de una Institución libre de corrupción; donde se realicen esfuerzos y estrategias tendientes a que los recursos lleguen



a los ciudadanos con una política de participación y veeduría ciudadana que genere confianza en toda la comunidad.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Adoptar el plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano de la E.S.E. Hospital San José de la Palma, conforme lo establece la ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a fortalecer la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en el hospital, realizando para ello un análisis jurídico de las denuncias relacionadas con corrupción administrativa utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia.


Establecer las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción a desarrollar por el Hospital, permitiendo un escenario institucional adecuado para la adopción de actividades concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.

Definir la metodología a implementarla, de modo que permita Identificar los procesos o áreas más susceptibles o vulnerables frente a los riesgos de corrupción.

Definir los mecanismos de seguimiento y control a las estrategias, así como los estándares de medición, evaluación y rutas de reporte.

Acompañar, capacitar e ilustrar a la ciudadanía para que ejerza en debida forma su derecho y deber social al control frente a la entidad.

Garantizar ejercicio del control social, generar condiciones de confianza y contribuir a las prácticas de participación ciudadana a través de los mecanismos de rendición social de cuentas de la gestión realizada.

	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	Código: PAAC-01
	CONTROL INTERNO	Versión: 2.0
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fecha de Aprobación 01/01/2019

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. **MISIÓN:** Somos la ESE Hospital San José de la Palma, prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención con énfasis en programas de promoción específica, detección temprana y salud pública, contamos con un equipo interdisciplinario con sentido de pertenencia y humanismo, con una infraestructura hospitalaria adecuada que garantizan la seguridad del paciente, la calidad en los procesos y el mejoramiento continuo, logrando optimar la calidad de vida de la población de Rionegro.

2.2. **VISIÓN:** Para el 2020, la ESE Hospital San José de la Palma será una institución reconocida en la aplicación del modelo de atención primaria en salud, cumpliendo con estándares de calidad y habilitación exigidos por la normatividad, garantizando la transparencia en el manejo de los recursos y contribuyendo a la sostenibilidad financiera.


3. MARCO NORMATIVO

La normatividad en Colombia cuenta con normas que permiten controlar los hechos de corrupción con régimen de inhabilidades e incompatibilidades, la responsabilidad de los servidores públicos de informar en forma transparente y oportuna sus actuaciones, su responsabilidad patrimonial y la incorporación de principios para llevar a cabo una gestión pública eficiente, las que buscan lograr la eficiencia administrativa, la transparencia a través de los sistemas de información y de políticas en el mejoramiento de la gestión pública. Principios Constitucionales En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia Constitución Política de 1991, 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. Disposiciones Legales y Reglamentarias. Las normas contenidas en este documento están divididas por sus diferentes enfoques:

Normas que buscan lograr la eficiencia administrativa, la transparencia a través de los sistemas de información y de políticas en el mejoramiento de la gestión pública.

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.

	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	Código: PAAC-01
	CONTROL INTERNO	Versión: 2.0
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fecha de Aprobación 01/01/2019

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

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 1.976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.

Ley 610 de 2000: Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías. Señaló el procedimiento para el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal que son competencia de las contralorías. Estos procesos buscan determinar la responsabilidad de los servidores públicos y de los particulares que ejercen funciones públicas, cuando por acción u omisión y en forma dolosa o culposa causen un daño al patrimonio del Estado con ocasión del ejercicio de sus funciones públicas.


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 2.004: 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 1.976: 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.

Decreto - Ley 1437 de 1.984: Código Contencioso Administrativo. Consagra normas tendientes a garantizar la imparcialidad de los servidores públicos y la obligación de declararse impedidos cuando esta imparcialidad se vea afectada, generando de esta forma transparencia también establece en su articulado, la responsabilidad de los funcionarios de los daños que causen por culpa grave o dolo en el ejercicio de sus funciones.

Decreto 2232 de 1995: Mediante el cual se expide las normas relativas al formulario único de bienes y rentas. De manera obligatoria se exige para cualquier persona que se encuentre en posesión de

	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	Código: PAAC-01
	CONTROL INTERNO	Versión: 2.0
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fecha de Aprobación 01/01/2019

un cargo o al contratista con el estado, el diligenciamiento del formulario de bienes y rentas. b) Normas Entidades Territoriales. Normas con las cuales se busca la efectividad de la administración de las entidades territoriales, mediante la racionalización de su gasto y mejoramiento de sus ingresos.

Ley 136 de 1994: Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.

Ley 358 de 1.997: Por la cual se reglamenta el artículo 364 de la Constitución y se dictan otras disposiciones en materia de endeudamiento.

Ley 549 de 1.999: Por la cual se dictan normas tendientes a financiar el pasivo pensional de las entidades territoriales, se crea el Fondo Nacional de Pensiones de las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones en materia prestacional.

Ley 550 de 1.999: Por la cual se establece un régimen que promueva y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armónico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley.

Ley 617 de 2.000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1.994, el Decreto Extraordinario 1.222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1.993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

Ley 795 de 2.003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

Ley 819 de 2.003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad, transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. c) Normas que garantizan y protegen la participación de la ciudadanía en la gestión pública.

Ley 850 de 2.003: 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.

Ley 1474 de 2.011: “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.



4. ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Plan anticorrupción está conformado por cuatro componentes:

1. Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción,
2. Estrategia Antitrámites,
3. Rendición de Cuentas,
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

4.1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS:

Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por la ESE Hospital San José de La Palma.

Según los lineamientos contenidos en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Definiciones

Causa: Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo

Consecuencia: Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

Es el “resultado de un evento que afecta los objetivos


Corrupción: *“Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado*

Impacto. Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad

Mapa de Riesgos de Corrupción: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción

Probabilidad. Oportunidad de ocurrencia de un riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor

	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	Código: PAAC-01
	CONTROL INTERNO	Versión: 2.0
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fecha de Aprobación 01/01/2019

Riesgos: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones

Riesgo de Corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado

Gestión del Riesgo de Corrupción

Entidades encargadas de gestionar el riesgo: Lo deben adelantar las entidades del orden nacional, departamental y municipal

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

Seguimiento: El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, la visibilizarían, el seguimiento y el control del Mapa de Riesgos de Corrupción. El seguimiento se realiza tres (3) veces al año, así:

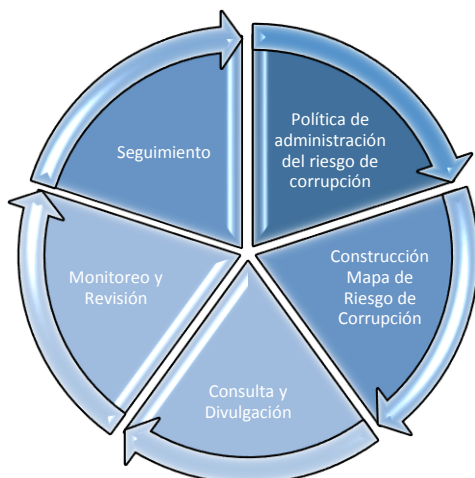
Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Ajustes y modificaciones del Mapa de Riesgos de Corrupción: Después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En este caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.


Gestión del Riesgo de Corrupción






PRIMER COMPONENTE:

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019				2019											
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable												
Subcomponentes/proceso 1 Política de Administración del Riesgo de Corrupción	Elaborar documento con los lineamientos para la gestión del riesgo	Documento elaborado y entregado al área de jurídica para su revisión.	Apoyo Control Interno-MECI												
	Revisar documento con los lineamientos para la gestión del riesgo de corrupción	Documento revisado por el área de jurídica para ser aprobado por Gerencia.	Jurídica												
	Difundir y/o comunicar la política de "CERO CORRUPCIÓN"	Política socializado en pagina web, carpetas compartidas y demás medio de comunicación.	Sistemas												
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Identificación del Riesgo de Corrupción Identificación del contexto. Construcción del Riesgo de Corrupción.	Identificación de los riesgos de corrupción con todos los procesos de la ESE.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE												
	Valoración del Riesgo de Corrupción (Análisis del Riesgo de Corrupción) (Evaluación del Riesgo de Corrupción)	Documento soporte donde se evidencie valoración, análisis y evaluación del riesgo de corrupción.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE												
	Elaborar Matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción	Documento de consulta donde se evidencie la matriz del mapa de riesgos de corrupción	Apoyo Control Interno-MECI												
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	Divulgar y Socializar el Mapa de Riesgo de Corrupción a todos los procesos involucrados	Actas que soporte la divulgación en todas las etapas de la construcción con todos los proceso comprometidos y, su divulgación en pagina web institucional y otros medios de comunicación.	Apoyo Control Interno-MECI Todos los procesos de la ESE Sistemas												
Subcomponente/proceso 4 Monitorio y revisión	Monitorear y revisar los Riesgos de Corrupción por parte de los lideres de procesos.	Seguimiento del Mapa de Riesgo de Corrupción por parte de los lideres de procesos.	Lideres de procesos												
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Adelantar seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción por parte de la oficina de Control Interno o quien quien haga sus veces.	Informe de seguimiento trimestral.	Oficina de Control Interno o quien haga sus veces												

	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	Código: PAAC-01
	CONTROL INTERNO	Versión: 2.0
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fecha de Aprobación 01/01/2019

4.2. ESTRATEGIAS ANTITRAMITES

La ESE Hospital San José de la Palma, por su ubicación geográfica, por su cultura propia, por su dificultad en las comunicaciones, le ha sido complejo contar con estrategias que minimicen la tramitología como por ejemplo el crear vías de acceso a través de la página web para solicitud de citas, teniendo en cuenta que la mayoría de la población es rural y no tienen el medio de acceso a internet.

No obstante debido a estas dificultades se ha utilizado otras herramientas como son las llamadas vía telefónica para confirmar citas y eliminar las filas desde la madrugada que hacia la población rural para realizar estas tareas se cuenta con un servidor público que se encarga de confirmar y reservar las citas médicas.

La Entidad pondrá como meta que para el año 2019 el 85% de los trámites y servicios de la E.S.E. para quien le sea posible estén en línea a través de la página Web de la ESE.

Se promulgará para el efecto limitar al máximo la necesidad de que los ciudadanos deban acceder a las instalaciones de la E.S.E. y para realizar trámites que pueden realizar vía internet.

Dinamización del link de Quejas y reclamos para que la comunidad presente sus quejas, reclamos y denuncias de posibles actos de corrupción que pudiesen presentarse por los funcionarios de la E.S.E.

Publicará en la página Web de la E.S.E. el seguimiento, tratamiento y resultados de las quejas, reclamos y denuncias por hechos de corrupción presentados por la comunidad.


Se instaló el buzón de sugerencias por servicios en la E.S.E. Hospital San José de La Palma para que los ciudadanos formulen las quejas, reclamos y denuncias y se hará seguimiento mensual a los mismos con el fin de implementar acciones de mejora y dar respuesta oportuna a los ciudadanos

Asignar funciones de control interno disciplinario a un directivo de la entidad para que adelante las investigaciones en caso de incumplimiento a las respuestas de peticiones, quejas o reclamos en los términos contemplados en la ley 1437 de 2001, y quejas contra los servidores públicos de la entidad.

Responder los Derechos de petición en el tiempo reglamentario para permitir al ciudadano reclamar sobre alguna inconsistencia en un procedimiento por el cual se ve afectado.



ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

 ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES											
Nombre de la entidad		ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA									
Sector Administrativo		Salud y Protección Social						Orden	Territorial		
Departamento:		Cundinamarca						Año Vigencia:	2019		
Municipio:		La Palma									
PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN											
N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN			
								INICIO de/mm/a	FIN de/mm/a		
1	Asignación de citas	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	Se han reflejado PQRS sobre el proceso en cuanto oportunidad de asignación citas	Mejorar la oportunidad en el procesos de asignación de citas	Mayor oportunidad den la asignación de citas.	Subgerencia SIAU	01/04/2019	31/12/2019		
2	Atención por consulta externa	Administrativas	Reducción de pasos para el ciudadano	La oportunidad en la atención de consulta externa esta siendo vulnerada por lo que afecta también negativamente la calidad en el servicio.	Establecer horarios de inicio de atención de consulta externa y realizar seguimiento para su cumplimiento.	Mejora en la oportunidad de atención por consulta externa y garantiza la calidad en el servicio.	Coordinador medico	01/04/2019	31/12/2019		
3	Atención por urgencias	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	La oportunidad de atención en urgencias se afecta negativamente, por retrasos en cambios de turnos según los horarios establecidos por la ESE	Resocializar con el talento humano asistencial los horarios de cambio de turno y la importancia que tiene que esta actividad se realice en equipo y realizar seguimiento de cumplimiento del mismo	Garantiza la calidad del servicio de consulta externa	Coordinador medico	01/01/2019	31/12/2019		
4	Transporte Asistencial Básico (TAB)	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	El alistamiento de las ambulancias no se están realizando oportunamente.	Socializar procedimientos del transporte asistencial básico (TAB), asignar responsables de las actividades a realizar y del seguimiento.	Garantiza un transporte asistencial básico de calidad, eficiente y oportuno.	Subgerencia Enfermero SSO	01/01/2019	31/12/2019		



4.3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Artículo 48 de la ley 1757 del 2015. Definición rendición de cuentas. Por rendición de cuentas se entiende el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

En el documento Conpes 3654 se indica que en su “acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado.

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en tres elementos o dimensiones:

El elemento información se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de las entidades públicas. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

Esta información debe ser en lenguaje comprensible al ciudadano lo cual implica generar información de calidad para que sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.

El elemento diálogo se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

El elemento incentivo se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Por lo menos anualmente realizar audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, con el objeto de que el ciudadano pueda conocer y opinar acerca de la gestión y trabajo de la E.S.E. Hospital San José de la Palma.




Convocar de manera amplia, objetiva y oportuna a la comunidad de la Palma los informes de rendición de cuentas para que tengan la oportunidad de conocer los avances realizados por la Entidad.

Publicará en la página Web de la Entidad la convocatoria, desarrollo y evaluación del evento de rendición de cuentas para el conocimiento de todos los interesados dentro y fuera de la jurisdicción.

Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para conocer de parte de la comunidad su opinión frente a este proceso.

Estrategia Rendición de Cuentas

 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019				2019												2020
Componente 3: Rendición de cuentas				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Subcomponentes	Actividad	Meta o Producto	Responsable													
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Inscribir a la ESE en la pagina de la Supersalud, la fecha, hora y lugar del desarrollo del proceso de Rendición de Cuentas.	Soporte o pantallazo donde se evidencia la inscripción.	Gerencia													
	Recolectar, analizar, preparar información e insumos para la rendición de cuentas	Documento o herramienta que sirve para la sustentación de rendición de cuentas.	Gerencia													
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Publicar formato para la recepción de preguntas o inquietudes previo a la rendición de cuentas	Formato publicado en pagina web institucional.	Gerencia													
	Convocar a la ciudadanía en general a que participen en la rendición de cuentas.	Entrega de cartas a grupos de valor y publicación de pagina web sobre invitación a participar en la rendición de cuentas.	Gerencia													
	Realizar medición del nivel de satisfacción de los participantes sobre el ejercicio de rendición de cuentas.	Informe resultado encuesta de satisfacción sobre el ejercicio de rendición de cuentas	Apoyo control interno-MECI													
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Publicación de informes de gestión y de rendición de cuentas en la pagina web.	Informe de rendición de cuentas publicado en pagina web.	Gerencia													
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar seguimiento a la evaluación de cada acción de la estrategia en su conjunto, Informe general de RdC, Evaluaciones externas.	Elaboración de informe de resultados de logros y dificultades.	Apoyo control interno-MECI													

4.4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 4: Atención al ciudadano				2019											
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Seguimiento a planes de mejoramiento	Cumplimiento 100% de los planes de mejoramiento SIAU	Control interno - Lider SIAU												
	Implementar planes de acción para el mejoramiento continuo en la atención al ciudadano.	Plan de acción atención al ciudadano	Lider SIAU												
	Elaborar caracterización de ciudadanos y grupos de interés	Documento donde se evidencia la caracterización de los ciudadanos y grupos de interés	Lider SIAU												
	Realizar informe PQRS, presentación a la alta dirección	Informe PQRS y Satisfacción a usuario	Lider SIAU												
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad	Oficina de SIAU, que garantice su acceso.	Alta Gerencia												
	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades	PQRS en pagina web	Sistemas												
	Implementar la línea telefonica SIAU	Línea telefonica para PQRSF	Alta Gerencia												
Subcomponente 3 Talento Humano	Capacitaciones al talento humano en relación a la atención al servicio	Plan de Capacitación Institucional	Apoyo MECI- Control Interno												
	Elección Junta directiva de la asociación de usuario	Elegir a la junta directiva de la asociación de usuarios	Lider SIAU												
	Capacitación junta directiva de la asociación de usuario	Capacitar a la junta directiva de asociación de usuarios.	Lider SIAU												
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Elaboración de informes PQRS trimestral para identificar oportunidad de mejoras en los servicios.	Informes PQRS trimestral	Lider SIAU												
	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	Capañas informativas sobre responsabilidades de los servidores frente a los derechos de los ciudadanos	Lider SIAU												
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Informe medición percepción ciudadana	Lider SIAU												



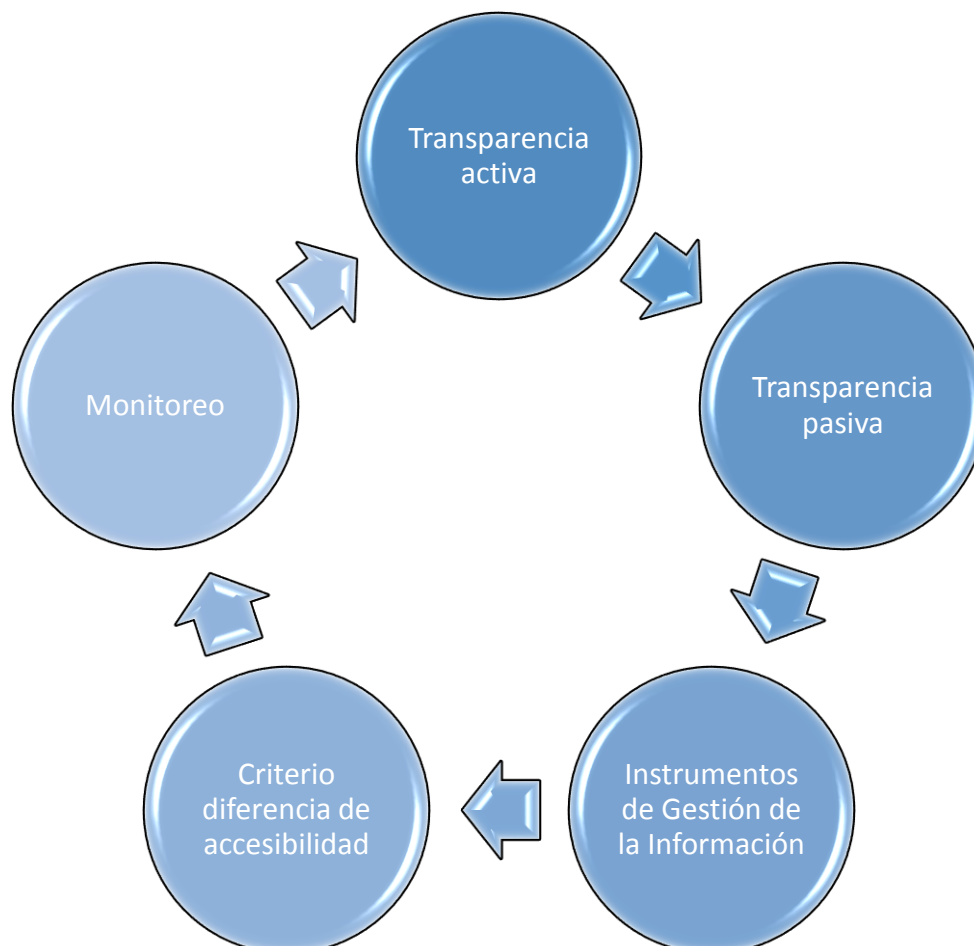
Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de la institución, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

Estrategia de Atención al Ciudadano:

4.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN


Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 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.

A Continuación se señalan las cinco (5) estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garantizan la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública.





Estrategia de Transparencia y Acceso de la Información

 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				2019												
Componente 5: Transparencia y Acceso de la Información				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Subcomponentes/proceso	Actividad	Meta o Producto	Responsable													
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 de 2014, la Procuraduría General de la Nación desarrolló la matriz de autodiagnóstico	Matriz autodiagnóstico	Sistemas													
	Mantener actualizada la pagina web de la institución de acuerdo a los parámetros establecidos por la ley 1712 del 2014	Pagina web ecualizada según ley 1712 del 2014	Sistemas													
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Actualizar acto administrativo donde estipule directrices para el derecho de información publica según ley 1755 de 2015, ley 1712 de 2014 y decreto 1081 de 2015	Acto administrativo	Apoyo MECI-Control Interno													
	Realizar seguimiento a las solicitudes de información con respuesta oportuna respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015	Informe semestral de solicitudes de información.	Jurídica													
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Elaborar el Registro o inventario de activos de Información, el Esquema de publicación de información, y el Índice de Información Clasificada y Reservada.	Registro de activos de información	Sistemas													
	Publicarán en formato de hoja de cálculo en el sitio web oficial de la entidad en el enlace "Transparencia y acceso a información pública", los instrumentos de información pública.	Hoja de calculo publicada con los mecanismos de información publica.	Sistemas													
	Adoptar los mecanismos de información publica por medio de acto administrativo.	Acto administrativo aprobado, socializado y publicado.	Apoyo MECI-Control Interno, Jurídica y Sistemas													
Subcomponente 4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	Identificar e implementar criterio diferencial de accesibilidad a información pública según lo que establezca la ley	Informe de la implementación de los criterios	Apoyo MECI-Control Interno Y Sistemas													
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe cuatrimestral	Lider SIAU Jurídica													



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA

Código: PAAC-01

CONTROL INTERNO

Versión: 2.0

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

**Fecha de Aprobación
01/01/2019**

La palma, Enero de 2019

OSCAR ALBERTO SÁNCHEZ MUÑOZ

Gerente