

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y/O USUARIO.

# E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO 2.016





### DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

## SANDRA JANNETHE RODRIGUEZ MARTINEZ

Gerente

**ELSA LILIANA LANCHEROS BERNAL Subgerente Científico** 

**COSTANZA GARCIA PULIDO** 

Subgerente Administrativa y Financiera.

**CLAUDIA POVEDA Jefe Oficina Asesora** 

**Jurídica** 





#### Introducción

La E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 73 de la 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" y la cual fue reglamentada por el Decreto 2641 de 2.012, y teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, la Secretaría de Transparencia, ha diseñado la metodología para hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011...", desde el año 2.014 ha venido avanzando en la implementación de estrategias que le permitan cumplir y socializar paulatinamente los lineamientos establecidos para la ejecución del "Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano", de esta forma y como medida para garantizar su implementación, ha venido elaborando un plan de acción anual que se alinea y despliega en los planes de acción de los procesos relacionados buscando fortalecer toda la gestión al servicio de los usuarios.

El presente documento establece las estrategias planeadas y el alcance para cada uno de los componente a saber: 1. Identificación de Riesgos: componente mediante el cual se elabora y/o actualiza el mapa de riesgos de corrupción con base en los riesgos por procesos y pretende fortalecer la cobertura hasta ahora alcanzada. 2. Estrategia anti trámites: componente que reúne las acciones para racionalizar y gestionar los trámites de la institución, buscando mejorar su eficiencia y eficacia. 3. Rendición de cuentas: componente que contiene las acciones que buscan afianzar la relación con los usuarios, mediante la presentación de los resultados de la gestión anual de la entidad. 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: Este componente establece los lineamientos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía a los servicios.

A continuación se presenta el Plan Anticorrupción de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO vigencia 2016.** 





#### **OBJETIVO GENERAL**

Avanzar en la implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y/u Usuario durante el año 2.016 y establecer el plan de acción y las estrategias de lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano en la **E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO.** 

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar el mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de prevención y mitigación.
- Actualización y racionalización de trámites institucionales.
- Ejecutar la rendición de cuentas con el marco de la metodología para el acercamiento del ciudadano y/o Usuario.
- Establecer los mecanismos para optimizar la atención al ciudadano.

#### **METAS**

- Realizar el mapa de riesgos de corrupción.
- Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción.
- Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad.
- Realizar la rendición de cuentas de la gestión y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en general.
- Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía.

# FUNDAMENTOS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO.

La E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo, está en contra de toda práctica corrupta para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos y adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a. Guiará sus actuaciones orientada por los principios y valores institucionales establecidos en el código de conducta.
- b. Hará visible la promulgación del código de conducta y advertirá sobre la determinación inquebrantable de cumplirlo en todas sus actividades.





- c. Promoverá la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes.
- d. Garantizará que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes y regidos en el marco normativo que les aplique.
- e. Denunciará las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores públicos.
- f. Capacitará al personal en materia de responsabilidad social en todos los niveles.
- g. Efectuará la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la revisión pública de la información no confidencial de la administración.

#### **ALCANCE**

Las acciones y mecanismos contenidos en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, aplican a todos los procesos de la **E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo** 

#### **FUNDAMENTO LEGAL**

DESCRIPCIÓN	CONTENIDO		
Constitución Política	23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 183, 184, 209 y 270.		
Ley 80 de 1993	Por el cual se expide el Estatuto General de la Contratación Pública.		
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.		
Ley 99 de 1993	Protección medio ambiente		
Ley 134 de 1994	Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.		
Ley 136 de 1994	Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.		
Ley 142 de 1994	Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.		
Decreto 2150 de 1995	Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.		





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	Rendición de cuentas.			
Directiva Presidencial 09 de 1999	Lineamientos para la implementación de la política de Lucha Contra la Corrupción.			
Ley 594 de 2000	Por la cual se dicta la Ley General de Archivos.			
Ley 610 de 2000	Tramite de los procesos de Responsabilidad Fiscal.			
Ley 678 de 2001	Por la que se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la Acción de Repetición			
Directiva Presidencial 12 de 2002	Lucha contra la corrupción en la contratación estatal.			
Ley 734 de 2002	Por la cual se expide el Código Único Disciplinario.			
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.			
Ley 850 de 2003	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.			
Decreto 872 de 2003	Sistema de Gestión de calidad sector público.			
Ley 909 de 2004	Empleo Público y carrera administrativa.			
Decreto 1599 de 2004	Modelo Estándar de Control Interno MECI.			
Ley 909 de 2004	por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia publica, y se dictan otras disposiciones			
Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre 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.			
Decreto 785 de 2005	Clasificación estructura administrativa códigos niveles.			
Decreto 2772 de 2005	Competencias Laborales comportamentales.			
Ley 1151 de 2007	Mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.			
Decreto 1151 de 2008	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, y se dictan otras disposiciones.			
Ley 1437 de 2011	Código Contencioso Administrativo y de lo Contencioso Administrativo			





Ley 1474 de 2011	Dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, Sistema de Gestión de calidad sector público.		
Ley 1551 de 2012	Por el cual se dictan normas tendientes a		
	modernizar la organización y el funcionamiento		
	de los Municipios.		
Decreto 734 de 2012	Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, y en		
	general todo lo que tiene que ver con la		
	contratación en la Administración Publica.		
Decreto 0019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o		
	reformar regulaciones, procedimientos y trámites		
	innecesarios existentes en la Administración		
	Publica		
Decreto 2641 del 17	Decreto número 2641 de 2012, por el cual se		
de Diciembre de 2012.	reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474		
	de 2011.		

#### **MARCO CONCEPTUAL**

**Riesgo de Corrupción**: Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción o por omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular<sup>1</sup>.

**Análisis de Riesgo:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo<sup>2</sup>.

**Calificación de Riesgo**: Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos<sup>3</sup>.

**Consecuencia**: El resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso<sup>4</sup>.





**Soborno**: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

1	Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Secretaria de Transparencia — Presidencia de la Republica.
2	Guía de Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública
3	Ibídem cit 2
4	Ibídem cit 2

#### PRESUPUESTO.

La ejecución de estas actividades no implica gastos adicionales a los del desarrollo normal del funcionamiento de la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo durante la vigencia 2016.

#### PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

#### **MISIÓN**

La E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo brinda servicios de salud con un enfoque integral, familiar y comunitario, buscando impactar positivamente las condiciones de calidad de vida y salud de la población con una atención humanizada.

#### **VISIÓN**

En el año 2019 la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo logrará satisfacer las necesidades de la comunidad y sus colaboradores con un enfoque integral familiar y comunitario en salud.

#### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- Implementar un modelo de prestación de servicios fundamentado en la humanización, con un enfoque integral, familiar y comunitario y legitimidad institucional
- Garantizar la implementación de un Sistema Integrado de Gestión y Calidad.
- Garantizar Sostenibilidad Financiera.

#### **POLÍTICA DE CALIDAD**





En la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo, se prestan servicios de atención en salud, de manera efectiva, humanizada y con calidad; mediante personal calificado e infraestructura segura y tecnología adecuada; donde usuarios, servidores, entes de control, proveedores y comunidad contribuyen con su permanencia y mejoramiento continuo.

#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.**

- 1. Fortalecer la calidad de los servicios en términos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad y seguridad.
- 2. Mejorar y adecuar la infraestructura: Hospital Seguro Y Confiable.
- 3. Realizar consolidación y renovación tecnológica.
- 4. Establecer mecanismos de participación y control social.
- 5. Garantizar la permanencia del hospital.
- 6. Obtener un Sistema de Información confiable y oportuno.

#### **VALORES INSTITUCIONALES**

- **RESPONSABILIDAD:** La ESE reflexiona, administra, orienta y valora todos sus actos cumpliendo con sus obligaciones.
- **COMPROMISO:** La Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Tenjo, genera sentido de pertenencia con la comunidad y propicia el acercamiento permanente con los usuarios
- TRABAJO EN EQUIPO: La ESE utiliza estrategias, procedimientos y metodologías influyendo en todos sus colaboradores para lograr las metas propuestas.
- **PARTICIPACIÓN:** Todos los colaboradores del Hospital toman parte en las decisiones y proyectos de la ESE, aportando su intelecto y esfuerzo en pro de la mejora de la institución y la mejora personal.
- **SOLIDARIDAD:** En la ESE existe el sentimiento de unidad basado en metas comunes, con lazos fuertes que unen a los colaboradores entre sí y para con la comunidad.





#### **POLITICAS INSTITUCIONALES**

#### **COMPROMISO DE LA GERENCIA**

La Gerencia de la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo se encuentra comprometida con el cumplimiento de los Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, enfocados en la seguridad del paciente y en la atención humanizada, centrada en el usuario y su familia, permitiendo a la institución ser una entidad competitiva con personal idóneo y con manejo racional de los recursos empresariales a través del mejoramiento permanente de sus procesos asistenciales y administrativos.

#### POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo se compromete a crear una cultura de seguridad para los usuarios mediante el fomento de un entorno hospitalario seguro para el paciente y su familia, creando estrategias para prevenir complicaciones y mitigar las posibles secuelas.

#### **OBJETIVO GENERAL**

 Prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mejorar la efectividad de las acciones en salud.
- Incrementar las barreras de seguridad para establecer un entorno seguro de la atención en salud.
- Educar a los pacientes en su auto cuidado y promoción de la seguridad.
- Educar en las diferentes áreas del Hospital tanto al personal asistencial como el administrativo acerca de la importancia de trabajar sobre la seguridad del paciente.
- Crear una cultura organizacional de seguridad de paciente.





#### POLITICAS DE HUMANIZACION O TALENTO HUMANO

# RESOLUCION No 071 (Julio 15 de 2014) "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL COMITÉ DE HUMANIZACION Y SE TRAZA LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO"

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO EN USO
DE SUS
ATRIBUCIONES LEGALES

#### **CONSIDERANDO**

- •Que la constitución Política de Colombia de 1991, en sus artículos 11 y 13 ampara los derechos fundamentales: El derecho a la vida, derecho a la información, derecho a la participación e igualdad. Que la Resolución 0123 de 2012 (Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario) incorpora nuevos estándares de humanización, y que consecuente con el enfoque del mejoramiento continuo de la calidad, para que una institución obtenga la categoría de acreditado en salud, no solamente debe exhibir buenos procesos y/o estructura; es necesario que estos se traduzcan en resultados en salud centrados en el usuario.
- •Que la Plataforma Estratégica de la E.S.E. plantea dentro de sus objetivos estratégicos Implementar un modelo de prestación de servicios fundamentado en la humanización, con un enfoque integral, familiar y comunitario, y que la humanización en la atención del usuario debe estar enfocada en los principios del buen trato y el respeto de los derechos y deberes del usuario, contemplados en la resolución 032 de Mayo 9 de 2014 de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo.
- Que por resolución 146 de Octubre 1 de 2013, se estableció la política de seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo, la cual debe ir armonizada con la política del proceso humanizado de atención al paciente.
- •Que la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo, en cumplimiento de la función pública que le es inherente y por los frentes en los que debe actuar, y en aplicación de la política en el proceso de atención y humanización al paciente, hace necesario conformar el comité de humanización como órgano colegiado asesor de la gerencia.
- Que la salud por ser un servicio público a cargo del estado, al cual le corresponde intervenir y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria, para el mejoramiento en la prestación de servicios en busca de tener un trato humanizado en la atención del usuario.





•Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

#### Política de Gestión del Riesgo

"Nuestros procesos institucionales realizan la identificación, análisis, valoración y gestión de los riesgos y correspondientes controles para evitarlos, reducirlos, transferirlos o asumirlos para tener un hospital seguro"

#### Política de Gestión de la Tecnología

"En la E.S.E Hospital Santa rosa de Tenjo brinda durante la atención de sus pacientes condiciones de seguridad y diagnósticos confiables a través de acciones y estrategias para gestionar adecuadamente la tecnología en las fases de adquisición, renovación, incorporación, monitorización y control del equipamiento a emplear, durante la atención en salud"

#### **COMPONENTES DEL PLAN**

Mediante el Decreto No 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, el Gobierno nacional señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", el cual es parte integral del citado decreto.

El mencionado documento incluye 4 componentes:

- 1) Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción.
- 2) Estrategia Anti trámites.
- 3) Rendición de Cuentas.
- 4) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

PRIMER COMPONENTE. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU CONTROL.





En la E.S.E Hospital Santa rosa de Tenjo, cuenta actualmente con un Mapa de riesgos a través del cual se identifican los procesos prioritarios donde se pueden presentar con mayor impacto actos de corrupción y que fue elaborado siguiendo lo establecido en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

En el Mapa de Riesgos se establecen las medidas de mitigación y las acciones así como los responsables de su ejecución. El Hospital ha realizado la evaluación de control que permitió identificar aquellas acciones en los que se avanzó por parte de la institución y aquellos con oportunidades de mejora.

El resultado de lo anterior se puede observar en la Tabla No. 1,

Tabla No. 1. Autoevaluación del Control de Riesgos de Corrupción. En la E.S.E Hospital Santa rosa de Tenjo.





	MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION								
	,			1		<u>TAL SANTA ROȘA DE TE</u>			
	<u>IDENTIFICACIÓN</u>	1		MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
Proceso y Objetivos	Causas	No	Riesgo Descripción	ANALISIS	VALORACIÓN	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Extralimitación de Funciones	1	Trafico de influencias.	Medio	Correctivo	Reducir Riesgo	Implementar el código de Ética.  Verificar manual de funciones de los Funcionarios.	GERENTE	Evaluación semestralmente.
INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	Falta de Capacitación para fomentar Transparencia de la gestión Pública.	2	Dificultad en la ciudadanía para acceder a la información.	Medio	Correctivo	Evitar Riesgo	Capacitar al Personal en el manejo de la Informática.  Utilizar los medios tecnológicos para la divulgación de la información institucional.	GERENTE	Utilización de las herramientas tecnológicas al 100% que existen en la Entidad.  Hacer uso de los canales de información al alcance de la Entidad.
INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN	Desaplicación de la Ley 734 de 2000.	3	Falta de organización de agenda, que permita el adelantamien to de las investigacion es Disciplinarias.	Alto	Correctivo	Reducir el Riesgo	Capacitación en la normatividad.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Capacitación y orientación en la normatividad.
	Implementación Plan Institucional de Capacitación.		Insuficiencias en el Manejo documental y de archivo.	Medio	Correctivo	Evitar el riesgo	Capacitación Ley 594 de 2000.	GERENTE	Capacitación anualmente de acuerdo a la Normatividad.





	Cognimientos	Canacimiento Medie	Connective	Evitor of Diogra	Control de Quejas	Retroalimentación de
	Seguimientos a 4	Coriocimiento Medio	Correctivo	Evitar el Riesgo		Información.
TRAMITES Y	quejas y Peticiones.	en los términos				
SERVICIOS	i cuciones.	para dar				
SERVICIOS		respuestas.			Verificación de procedimientos y	Capacitación
	Actualización de	Medio	Correctivos	Evitar el Riesgo	actualización.	anualmente.
	Procedimientos	Trafico de				
	adoptados	Influencias.				

Con fundamento en lo anterior, para el año 2017 el Hospital debe realizar la actualización del Mapa de riesgos y aumentar cobertura de la identificación y valoración de los riesgos a todos los procesos institucionales.





#### **PRIMER COMPONENTE:**

# METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Elaborar mecanismos para promover la trasparencia y lucha contra la corrupción.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
	Gestionar los riesgos de	Para la vigencia 2017 se actualizará	Revisar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción con base en los resultados de la autoevaluación del control realizada durante la vigencia 2016.
para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su	corrupción		Socializar el mapa de riesgos de corrupción.  Desarrollar la autoevaluación del control y establecer acciones de mejora con base en los resultados obtenidos vigencia
manejo	mecanismos para promover la trasparencia y lucha contra la corrupción.	Formular y socializar una fuente que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción	Diseñar y publicar piezas de comunicación que fortalezcan la apropiación de los valores y principios corporativos, el código de ética y buen gobierno así como las estrategias de transparencia y lucha contra la corrupción





#### **SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRAMITES**

Con relación a este componente, se sugiere al Hospital que se genere la implementación y fortalecimiento de diferentes acciones que permiten mejorar la atención al usuario y facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios.

Para ello se requiere el ingreso de la información al sistema único de información de trámites SUIT (versión 3.0), razón por la cual para el año 2.016 es necesario continuar con la revisión, estandarización y actualización de los trámites de acuerdo con la normatividad vigente en dicha plataforma.

De igual forma, se considera importante avanzar en la actualización documental de los trámites institucionales y evaluar las posibilidades de optimización y/o simplificación de los mismos y finalmente la publicación de la información de trámites en la página web del Hospital (<a href="www.hospitaltenjo.gov.com">www.hospitaltenjo.gov.com</a>) como medio de comunicación con los usuarios.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
Estrategia Anti trámites	Mantener actualizados los trámites y servicios que presta la organización	Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad	Realizar la implementacion y el registro individual de los trámites Identificados en la plataforma SUIT (versión 3.0)  Revisión y/o Actualización de los procedimientos institucionales de acuerdo con el inventario de trámites registrado en el SUIT.  Una vez implementado el sistema.  Evaluación de la posibilidad de la optimización y/o simplificación de los trámites identificados de acuerdo con la normatividad vigente.  Una vez implementado el sistema  Publicación de los trámites institucionales en la página web del
			Institucionales en la pagina web del Hospital.





#### TERCER COMPONENTE: '

#### **RENDICIÓN DE CUENTAS**

Con el fin de dar a conocer los resultados de la Gestión de la Gerencia, el hospital adoptara una Guía Institucional para la Rendición de Cuentas identificada con el código, documento que contendrá la metodología para la rendición de cuentas que será elaborada de acuerdo con el Manual Único de Rendición de cuentas que estableció el Comité Técnico de Apoyo en la Política de Rendición de cuentas.

Con el fin de garantizar la participación durante la audiencia de rendición de cuentas de los representantes de las ligas de usuarios, autoridades civiles y representantes legales de la EPS, empleados, veedurías ciudadanas entre otros.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDA
Rendición de cuentas	Rendir a los actores del sistema de salud y a la ciudadanía los resultados y logros de la gestión	Realizar la rendición de cuentas de la gestión 2016 y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en	Realizar el evento de Rendición de Cuentas Institucional Realizar la rendición de cuentas por proceso de forma semestral a las subdirecciones  Garantizar la publicación semestral de información de resultados e indicadores por proceso (Portal Web, Intranet).





#### **CUARTO COMPONENTE:**

#### **MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO**

Con el fin de fortalecer la atención al ciudadano, la E.S.E SANTA ROSA DE TENJO, ha establecido diversos canales de atención a través de los cuales se atiende la demanda de servicios y se da respuesta a las peticiones y/o quejas de los usuarios.

Para el año 2016 se ha identificado la necesidad de fortalecer la socialización a los usuarios del portafolio de servicios a través de los diferentes mecanismos de comunicación que ha desarrollado la institución.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Fortalecer los mecanismos y canales de orientación e información	Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía	Continuación del Desarrollo del Programa de Humanización, en lo relacionado con las acciones para el mejoramiento de la atención humanizada.  Difusión del portafolio de servicios del Hospital, a través diferentes medios institucionales.  Desarrollo de acciones de comunicación para apoyar la sensibilización en derechos, deberes en salud.  Implementación de la nueva encuesta de satisfacción del usuario  Gestión las peticiones, quejas y requerimientos ciudadanos.





#### **MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS**

La E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO tiene el mapa de riesgos, en el cual se identifican sus causas para mitigar las mismas. Esta Entidad cuenta con los medios informativos, para la divulgación de los actos administrativos y demás documentos de interés público.

- 1). Una Cartelera Informativa.
- 2). Una cuenta de Correo electrónico.

De conformidad al Art. 76 de la Ley 1474 de 2011, en la página de la E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO (www.hospitaltenjo.gov.co), cuenta con un link que suministra los datos y las instrucciones de cómo se puede presentar las PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (P.Q.R). Este es un espacio para que los ciudadanos interactúen con la Entidad y denuncien los actos corruptos realizados por funcionarios de las diferentes dependencias.

Adelantar las investigaciones disciplinarias que fuesen necesarias por efecto de los presuntos hechos de corrupción que pudieren presentarse o dar traslado de las mismas a la Procuraduría General de la Nación y a los demás organismos de control. En igual sentido adelantar las comisiones emitidas por los órganos de control en los diferentes procesos disciplinarios y/o fiscales seguidos en contra de los funcionarios públicos.

Audiencias Públicas de Rendición de cuentas, en aras de que el ciudadano pueda opinar acerca de la gestión de la E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO.

Veedurías Ciudadanas con el fin de ejercer vigilancia, sobre el proceso de la gestión pública, elección democrática de veedores, acta de constitución, inscripción en personería o cámara de comercio y registro de la misma. En igual sentido contamos con un formato de intervención para quejas y reclamos, recepcionado en esta entidad para enterarnos de las anomalías denunciadas o de las conductas que merezcan juicio de reproche por parte de esta entidad pública.

#### ESTRATEGIAS CON EL FIN DE REDUCIR LOS TRÁMITES INNECESARIOS

La E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO, dará estricto cumplimiento al Decreto 019 del 2012, mejorara sus canales de información existentes y pondrá en marcha la divulgación de sus actos a través del medio radial que funcione en el Municipio, además diseñara un medio de información en donde los ciudadanos puedan realizar consultas y revisar el estado de sus trámites.

Adicionalmente la E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO a través de las comunidades virtuales implementara el uso de las redes sociales corporativas y se actualizara permanentemente la publicación de información cumpliendo con los requisitos de calidad, disponibilidad y accesibilidad para los habitantes del municipio de Tenjo.





	PLAN DE ACCION ANTICORRUPCION – E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO						
COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	DEPENDENDENCIAS / RESPONSABLES		
			Realizar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción realizado para la vigencia 2016.	Todas las dependencias de la Entidad Coordina: Gerencia		
Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y	Gestionar los riesgos de	Vigencia 2016 se verificara el mapa de riesgos de corrupción.	Socializar el mapa de riesgos de corrupción.	Mapa de riesgos de corrupción socializado por diferentes medios al 90% de los colaboradores.	Todas las dependencias de la Entidad. Coordina: Gerencia		
acciones para su manejo	corrupción		Se desarrollara la autoevaluación del control y establecer acciones de mejora con base en los resultados obtenidos vigencia 2016.	Una autoevaluación del control de los riesgos de corrupción	Todas las dependencias de la Entidad. Coordina: Gerencia		
	Elaborar mecanismos para promover la trasparencia y lucha contra la corrupción.	Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción	Diseñar y publicar piezas de comunicación que fortalezcan la apropiación de los valores y principios corporativos, el código de etica y buen gobierno asi como las estrategias de transparencia y lucha contra la corrupción		GERENCIA		





Realizar la implementación el Evaluación y Gestion para la **GERENCIA** registro individual de los trámites inscripción en la plataforma SUITde todos los trámites identificados en el identificados en la plataforma SUIT año 2017 Estandarizar el Mantener actualizados los trámites y servicios que presta 100% de los **Estrategia** la entidad. trámites y servicios en Implementación de los Porcentaje de trámites actualizados **Antitrámites** cumplimiento de documentados procedimientos institucionales de **GERENCIA** la normatividad acuerdo con el inventario de trámites registrado en el SUIT. Porcentaje de trámites registrados Publicación de los trámites **GERENCIA** en el SUIT que sean publicados institucionales en la pagina web del en la pagina web Hospital Un evento de rendición de cuentas Realizar el evento de Rendición de Realizar la rendición Cuentas Institucional de cuentas de la Rendir a los actores del **GERENCIA** gestión 2016 y sistema de salud y a la Rendición de logros alcanzados a Realizar la rendición de cuentas ciudadanía los resultados y Un evento de rendición de cuentas todos los actores por proceso de forma semestral a logros de la gestión cuentas por cada subdirección de sistema de **SUB GERENCIA** las subdirecciones salud y comunidad **ADMINISTRATIVA Y** en general. **FINANCIERA** Publicar semestralmente la Informes de Gestión de los procesos información de resultados e publicados en página web **SUB GERENCIA** indicadores por proceso (Portal **ADMINISTRATIVA Y** Web, Intranet, Redes Sociales). **FINANCIERA** 





Mecanismos para	Fortalecer los mecanismos y	Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la	Programa de Humanización, en lo relacionado con las acciones para el mejoramiento de la atención	Actividades y coberturas realizadas del Programa de Humanización, para el mejoramiento de la atención humanizada, planeadas para el periodo.	SUB GERENCIA CIENTIFICA
mejorar la atención al ciudadano	información	illorillacion a la ciudadania	•	Acciones de divulgación trimestrales realizadas por diferentes medios.	SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Firmado en Tenjo a los 06 (seis) días del mes de Octubre de 2016.

SANDRA JANNETHE RODRIGUEZ MARTINEZ Gerente