



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2019

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO



“El Hospital Somos Todos”

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

31/01/2019

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Miembros de la Junta Directiva:

Dr. Nebio de Jesús Echeverri Cadavid

Presidente de la Junta Directiva

Dr. Farly Gisela Santoya Hernández

Representante del estamento científico del Departamento

Sr. Jairo Perdomo Alvarado

Representante de la Alianza de Usuarios

Dra. Helida Córdoba Rincón

Representante de los gremios de Producción

Dra. Nancy Ximena Ramos Pulido

Secretaria de Salud Departamental

Dr. Cesar Augusto Jaramillo Martínez

Gerente ESE Hospital San José del Guaviare

“El Hospital Somos Todos”



INTRODUCCIÓN

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

“El Hospital Somos Todos”



MARCO NORMATIVO

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.

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



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

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

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

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

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

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

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



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

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

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



CONCEPTOS BÁSICOS

Modalidades De Corrupción

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

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

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

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

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



RESPONSABLES

- RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION.

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

- RESPONSABLE DE LA 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.

- 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.

OBJETIVO Y ALCANCE

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

“El Hospital Somos Todos”



OBJETIVO.

Contar con la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del plan 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 2019, 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).

METODOLOGÍA DE DISEÑO

ASPECTOS GENERALES

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección del Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, diseño la metodología para elaborar el presente plan anual de la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, para la vigencia fiscal 2019. 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 2019, tienen de metodologías propias para su implementación.

“El Hospital Somos Todos”



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 2019.

“El Hospital Somos Todos”



COMPONENTES

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



Descripción de los componentes:

1. **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

“El Hospital Somos Todos”



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

“El Hospital Somos Todos”



DESARROLLO DE LOS COMPONENTES.

Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

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

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

1. Objetivos

Objetivo general: Institucionalizar la política de gestión del riesgo adoptada por la E.S.E. Hospital San José del Guaviare durante la vigencia 2019, la cual está dirigida a fortalecer las acciones de transparencia y legalidad por medio de la participación de las partes interesadas.

Objetivo específico: Identificar, controlar, evaluar y realizar seguimiento a los riesgos de corrupción que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad, desarrollo de los procesos, credibilidad y confianza de las partes interesadas, por medio de la estructuración de acciones que contribuyan a la prevención y control de los riesgos, la disminución de trámites y el fácil acceso a la información.

2. Indicadores

Generar alertas de control por medio del seguimiento al 90% de los riesgos identificados de acuerdo a los parámetros establecidos en la política de gestión del riesgo.

“El Hospital Somos Todos”



3. Metodología

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

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

Seguimiento a plan anticorrupción.

Para el seguimiento a los riesgos de corrupción, la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, adelantará las siguientes actividades:

- ✚ Socialización política de administración de riesgos.
- ✚ 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

“El Hospital Somos Todos”



4. Cronograma de actividades

Subcomponente/ procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Política de administración del riesgo	Actualización política de gestión del riesgo	Política de gestión del riesgo actualizada	Planeación Control interno de gestión	6-dic-18
	Socialización respecto a la actualización de política de gestión del riesgo	Divulgación de la política de gestión del riesgo actualizada	Planeación	14-ene-19 a 18-ene-19
	Inducción/Re-inducción en política de gestión del riesgo	Personal capacitado con la política de gestión del riesgo en su última versión o actualización	Planeación	A necesidad
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Aplicación de herramientas para la validación y/o actualización de riesgos, controles y evaluación de riesgos	Identificación de riesgos de acuerdo a las herramientas aplicadas	Planeación	21-ene-19 a 25-ene-19
	Consolidación de mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción consolidado con las actualizaciones correspondientes.	Planeación	28-ene-19
Consulta y divulgación	Divulgar a través de la página web de la E.S.E. y correos institucionales, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vg 2019 para que sea conocido y comprendido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general	Certificación por parte del Planeación indicando los métodos de consulta y divulgación empleados	Planeación	31-ene-19

“El Hospital Somos Todos”



Subcomponente/ procesos	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Seguimiento y monitoreo a los riesgos de corrupción	Realizar el seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo a la metodología establecida en la política de gestión del riesgo aprobada y adoptada por la entidad	Registro de observaciones en los seguimientos realizados	Línea de defensa estratégica	De acuerdo a los parámetros establecidos en la política de gestión del riesgo según lo identificado en el mapa de riesgos. (Corte Trimestral)

5. Herramienta

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

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

Etapa 1. Identificación del riesgo

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

Etapa 2. Valoración

Análisis del riesgo

Riesgo Inherente: Es el riesgo intrínseco de cada actividad, sin tener en cuenta los controles que de éste se hagan a su interior

“El Hospital Somos Todos”



- E. Probabilidad: Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso.
- F. Impacto: Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso.
- G. Zona de riesgo: Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto

Valoración del riesgo

- H. Controles: Se establece la acción con la cual se va a controlar el riesgo, lo que se va a hacer para que no se materialice

Riesgo Residual: Es aquel riesgo que subsiste, después de haber implementado controles. Se evalúa nuevamente de acuerdo a lo establecido en este documento, teniendo en cuenta que en esta evaluación se registran los resultados después que se aplican los controles

- I. Probabilidad: Se califica de acuerdo a las tablas 5 y 6 del presente documento según sea el caso
- J. Impacto: Se evalúa de acuerdo a las tablas 7 y 8 del presente documento según sea el caso
- K. Zona de riesgo: Se da de manera automática de acuerdo a la valoración de probabilidad e impacto

Acciones asociadas al control

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

Etapas 3. Monitoreo y revisión:

Es la etapa de seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo a lo especificado en la Tabla 16 del presente documento

- O. Fecha: Día en que se realiza el seguimiento al riesgo, sus controles y resultados de las actividades y compromisos para su mitigación.
- P. Acciones: Actividades que se realizan y descripción del resultado del monitoreo y revisión.
- Q. Responsables: Cargos de quienes participan en el monitoreo y revisión del riesgo.
- R. Indicador: Nivel de cumplimiento de los acciones y compromisos para la mitigación del riesgo

“El Hospital Somos Todos”



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.

1. Objetivos.

Objetivo General.

Mejorar la prestación del servicio a los ciudadanos mediante la modernización de los trámites y servicios y el aumento en la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos.

Objetivos Específicos.

Reducir tiempos y pasos en los trámites y servicios de la entidad.

Generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web para la realización de los trámites y servicios de la entidad.

“El Hospital Somos Todos”



2. Indicadores.

Cumplir con la racionalización del 40% de los trámites inscritos en el SUIT de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley 019 de 2012 **Metodología.**

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 de Gestión.

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 2019, busca facilitar el acceso a los trámites y 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 trámite o servicio.

Una adecuada manipulación de contenidos que la entidad reporta a las plataformas del SUIT y NO MÁS FILAS, relacionados con la información básica e información de interés al ciudadano.

“El Hospital Somos Todos”



Fecha generación : 2019-01-24

Nombre de la entidad:

Sector administrativo:

Departamento:

Municipio:

Orden:

Año vigencia:

Consolidado estrategia de racionalización de trámites

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Modelo Único – Hijo	46904	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Inscrito	El trámite se encuentra de manera presencial.	El usuario podrá solicitar la cita mediante correo electrónico o línea celular.	El usuario reducirá el tiempo para obtener el servicio. La entidad mejorará la prestación del servicio	Tecnologica	Respuesta y/o notificación electrónica	24/01/2019	30/11/2019	Planeación	
Modelo Único – Hijo	49559	Historia clínica	Inscrito	El trámite se encuentra parcialmente en línea, el usuario realiza la solicitud por escrito de manera presencial y por correo electrónico.	El usuario tendrá la posibilidad de descargar el formulario de solicitud desde la página web y evitar acercarse a la entidad a solicitar el mismo.	El ciudadano reducirá el tiempo en la solicitud. La entidad mejorará la prestación del servicio.	Tecnologica	Descarga y/o envío de documentos electrónicos	24/01/2019	30/11/2019	Planeación	

3. Cronograma.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Fase	Actividades	Meta producto	Fecha	Responsable
Identificación	Revisar y actualizar el inventario de los trámites inscritos en el SUII.	Pantallazo de evidencia en la plataforma del SUII	11 y 12 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Participar en la socialización y conformación de mesas de trabajo.	Una socialización con los líderes de área.	12 de Febrero del 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
Priorización	Convocar la mesa de trabajo de gobierno digital.	Un informe con la propuesta de los tramites priorizados	18 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la socialización y tomas de decisiones.	Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	27 de febrero de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Control Interno de Gestión.
Racionalización	Comparar la información de cada trámite registrado en el SUII con el área encargada de dicho trámite.	Formato integrado del trámite	29 de marzo de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	Realizar la actualización correspondiente a cada trámite en la plataforma del SUII.	Pantallazo de evidencia de la plataforma del SUII	28 de junio de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.

“El Hospital Somos Todos”



	Publicación de enlace del trámite desde la página web institucional hacia la plataforma de NO MÁS FILAS.	Pantallazo de evidencia del enlace de la página web institucional hacia la página NO MÁS FILAS.	31 de julio de 2019	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
--	--	---	---------------------	--

Rendición de Cuentas

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

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

Como deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente, ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que les ha sido delegado y se traza como objetivo realizar un proceso de rendición de cuentas y participación ciudadana, en donde los interesados interrelacionen con la ESE Hospital San José del Guaviare y se promuevan espacios de participación ciudadana, consolidando la rendición de cuentas como un proceso permanente y participativo de la gestión realizada para de la

“El Hospital Somos Todos”



vigencia 2018, evento que realizara en el primer trimestre del 2019, 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.

1. Objetivo General.

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

Objetivo específico.

- Realizar una audiencia de rendición de cuentas en el primer semestre del 2019.
- Identificar la información a dar a conocer en la audiencia a través de mesas de trabajo con los usuarios.
- Sensibilizar al equipo técnico de la entidad conforme a los principios de la rendición de cuentas y el acceso a la información a los usuarios.

Indicadores

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

Metodología.

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

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

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

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

“El Hospital Somos Todos”



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.

1. Contenidos y aspectos para la rendición de cuentas

A. Información Institucional

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

B. Información de interés para la ciudadanía

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

C. Aspectos y contenidos que la entidad comunicará

No.	TEMAS	ÁREA RESPONSABLE
1	• Informe Poa Plan De Acción 2018.	PLANEACIÓN
2	• Producción e Indicadores.	ESTADÍSTICA
3	• Otros Logros En 2018.	PLANEACIÓN

“El Hospital Somos Todos”



4	<ul style="list-style-type: none"> Distribución del personal por modalidad de contratación distribución del personal por área y costos. 	TALENTO HUMANO
5	<ul style="list-style-type: none"> Comparativo facturación 2017 – 2018. 	FACTURACIÓN
6	<ul style="list-style-type: none"> Comparativo cuentas por pagar. 	TESORERÍA
7	<ul style="list-style-type: none"> Comportamiento y Estado de la cartera por vigencia. 	CARTERA
8	<ul style="list-style-type: none"> Procesos judiciales en contra de la ESE Hospital San José del Guaviare. Procesos judiciales a favor de la ESE Hospital San José del Guaviare. Obligaciones pendientes por cancelar. 	JURÍDICA

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

La Estrategia de rendición de cuentas se realizará a través de **una audiencia pública** que se realizará en el primer trimestre del 2019, de la vigencia 2018 en coordinación del Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare.

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

Medios de convocatoria:

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

Desarrollo de la audiencia.

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

“El Hospital Somos Todos”



3. Matriz de estrategia de rendición de cuentas:

Matriz de estrategia de rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 <i>Información de calidad y en lenguaje comprensible</i>	1.1	Sensibilización al comité técnico de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2017.	Convocar un comité técnico para realizar la sensibilización.	Oficina de Planeación	5 al 15 de Febrero del 2019.
	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	11 al 17 de Febrero del 2019.
	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 26 de Febrero del 2019.
	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 11 marzo del 2019.
	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 2019.
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	01 a 30 Marzo del 2019.

“El Hospital Somos Todos”



	2.2	Realizar la audiencia pública de cuentas con información de la vigencia anterior en cabeza del gerente de la entidad.	Organizar un espacio de exposición y dialogo con referente a la gestión de la vigencia 2018 entre el gerente de la entidad y la comunidad.	Oficina de Planeación	03 de abril del 2019.
	2.3	Realizar una autoevaluación de la experiencia de la audiencia de Rendición de cuentas Vg 2018.	Elaborar e implementar una herramienta de evaluación.	Oficina de Planeación	04 de abril del 2019.
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	15 de Marzo 2019.
	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 de Marzo 2019.
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 2019.
	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 2019.
	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	16 de septiembre del 2019.
	4.4	Publicar en la página web la de la institución los resultados de cumplimiento a la	La publicación de los resultados en la página Web de la entidad.	Oficina de Planeación	31 de diciembre del 2019.

“El Hospital Somos Todos”



		estrategia de rendición de cuentas.			
--	--	---	--	--	--

Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

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.

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

“El Hospital Somos Todos”



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 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

“El Hospital Somos Todos”



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 2019
	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 2019
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 2019
	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 2019
	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 2019
	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 2019 y Enero 2019

“El Hospital Somos Todos”



Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

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 y transparencia pasiva, permitiendo que la información esté disponible en formatos accesibles para los interesados en ella y buscando los beneficios de ley 1712 de 2014.

Este componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”.

1. Objetivos.

Objetivo General.

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

Objetivos Específicos.

Divulgar proactivamente la información pública de la entidad.

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

2. Indicadores.

Cumplir con el 80% de las publicaciones mínimas requeridas de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014.

3. Metodología.

Lineamientos de Transparencia Activa: La transparencia activa implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. Los sujetos obligados deben publicar una información mínima en el sitio web oficial, de

“El Hospital Somos Todos”



acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno Digital.

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

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

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

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

A. Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. En los casos en que la entidad cobre por la reproducción de información, deberá motivar en acto administrativo los costos. Se especificará el valor unitario de los diferentes tipos de formato y se soportará dentro de los parámetros del mercado, teniendo como referencia los precios del lugar o la zona de domicilio de la entidad.

B. Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública:

El acto de respuesta debe ser por escrito, por medio electrónico o físico de acuerdo con la preferencia del solicitante. Cuando la solicitud realizada no especifique el medio de respuesta de preferencia, se podrá responder de la misma forma de la solicitud.

“El Hospital Somos Todos”



El acto de respuesta debe ser objetivo, veraz, completo, motivado y actualizado y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes o interesados.

El acto de respuesta debe ser oportuno, respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015.

El acto de respuesta debe informar sobre los recursos administrativos y judiciales de los que dispone el solicitante en caso de no hallarse conforme con la respuesta recibida.

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

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

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

Divulgación y canales de acceso a la información:

ESTRATEGIA	MEDIO DE DIVULGACIÓN	DESCRIPCIÓN
Medio Oficial Institucional	Página web de la ESE Hospital San José del Guaviare	En el inicio de la página web www.esehospitalguaviare.gov.co ingresando en el enlace Transparencia se puede 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 @hospitalsanjosedelguaviare para la publicación de invitación a eventos, ofertas de empleo, publicación de videos y noticias institucionales.
Medios		Publicación de videos institucionales y demás

“El Hospital Somos Todos”



Audiovisuales	Videos institucionales	contenidos que son de vital importancia, en pantallas disponibles.
---------------	------------------------	--

4. Cronograma.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Subcomponente	Actividades	Meta producto	Fecha	Responsable
Lineamientos de Transparencia Activa	*Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	*Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.			
	*Divulgación de datos abiertos.			
	*Publicación de información sobre contratación pública.			
Lineamientos de Transparencia Pasiva	*Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y Oficina de Control Interno de Gestión.
	Publicación del informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.			

“El Hospital Somos Todos”



Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	*Publicación del registro de activos de Información.	Pantallazo de evidencia de publicación en página web.	29 de noviembre de 2019.	Oficina de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.
	*Publicación del Esquema de publicación de información.			
	* Publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada.			

Iniciativas Adicionales

Se tendrá la total disposición de la alta gerencia para la búsqueda constante en minimizar la corrupción mediante la implementación de políticas que contrarresten prácticas de corrupción, se mantendrá 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.

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.

“El Hospital Somos Todos”

