

E.S.E
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO
DEL HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E

RICARDO POSADA MONTES
VIGENCIA 2017

Santiago de Cali, enero de 2017

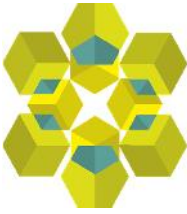
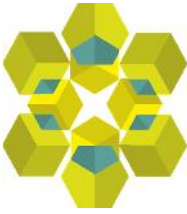
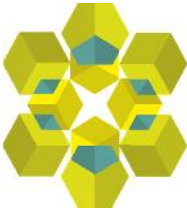


TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
3. PLATAFORMA ESTRATEGICA	5
MISIÓN	5
VISIÓN	5
PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	5
POLITICA INSTITUCIONAL.....	6
POLITICA DE HUMANIZACION	7
4. LINEAS ESTRATEGICAS.....	7
EL SERVIDOR COMO EJE FUNDAMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN	7
DESARROLLO DE SERVICIOS	7
COMPETITIVIDAD Y CRECIMIENTO.....	7
5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	8
5.1. PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION.....	8
POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	8
MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION.....	9
5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES – ESTRATEGIA ANTITRAMITES	10
5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS.....	12
5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION CIUDADANA	12
5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	13
Lineamientos de Transparencia Activa:	14
Lineamientos de Transparencia pasiva:	14
Elaboración de instrumentos de Gestión de la información:	14
Criterio diferencial de accesibilidad:	14
Monitoreo del acceso a la información:.....	14



5.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	14
SEGUIMIENTO	15
ADOPCION, DIVULGACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	15



INTRODUCCION

El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, en aras de dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011, el decreto 943 del 2014 en sus componentes de la administración del riesgos y el eje transversal de información y comunicación, estableció el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para la actual vigencia como directriz institucional para el fortalecimiento de la ética, la transparencia, la satisfacción y participación del ciudadano.

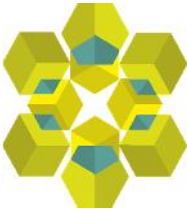
El presente documento tiene como objetivo establecer los lineamientos, políticas y controles que permitan fortalecer la transparencia en las actuaciones administrativas, enfocadas en la prevención y disminución de situaciones o actos incorrectos que se puedan presentar en el desarrollo de los procesos.

La construcción de este instrumento regulador de la transparencia y atención al ciudadano se desarrolló en forma participativa en todos los niveles, procesos y áreas de la entidad, se logró la armonización e integración de los 6 componentes:

- Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de tramites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Iniciativas adicionales.

Bajo este contexto es importante resaltar que en la formulación de este instrumento se tuvieron en cuenta algunas estrategias para brindar información a población en situación de discapacidad.

Con lo anterior se busca garantizar el afianzamiento de los principios de buen gobierno al interior del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel a través de una gestión eficaz, eficiente, efectiva y transparente, que garanticen el cumplimiento de los objetivos del presente plan.



1. OBJETIVO GENERAL

Asegurar la transparencia y la ética pública en el direccionamiento estratégico, misional y operativo del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, integrando y armonizando los lineamientos de la gestión de los riesgos y su correcta identificación, medición, control y seguimiento a los riesgos asociados a la Institución incluidos los de corrupción

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar las estrategias que permitan minimizar factores de riesgo en los diferentes procesos institucionales.
- Fortalecer la cultura y práctica continua de gestión de riesgo a nivel de la alta dirección y demás servidores.
- Establecer los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de los riesgos.

3. PLATAFORMA ESTRATEGICA

La plataforma estratégica presentada a continuación fue revisada y modificada por el equipo administrativo, con el respectivo aval de la Junta Directiva de la Institución.

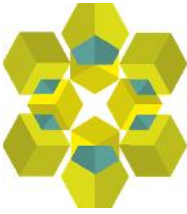
MISIÓN

Somos una empresa social del estado que ofrece servicios de salud de baja complejidad y programas complementarios con calidad, que garantizan el bienestar integral a los adultos mayores del sur occidente colombiano, asegurando los determinantes sociales con un recurso humano multidisciplinario, calificado y comprometido, haciendo uso eficiente de los recursos con responsabilidad social.

VISIÓN

Ser reconocido en el año 2026 como el primer centro de referencia del sur occidente colombiano en la atención y rehabilitación integral del adulto mayor con un modelo geriátrico centrado en la persona

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

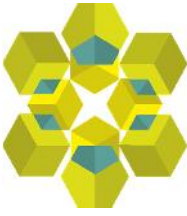


Los principios corporativos en la E.S.E. Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel son:

- **Lealtad:** es la manifestación permanente de fidelidad que se traduce en constancia y solidaridad para con la institución en todos sus niveles.
- **Creatividad:** nuestra imaginación, proyectos e ideas, están encaminados hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, proyectando una institución hacia el futuro.
- **Fidelidad:** saber cumplir la palabra dada, las promesas y mantener los compromisos, aceptando las consecuencias de las propias acciones.
- **Calidad humana:** pensamos principalmente en las buenas relaciones que debe haber entre los servidores públicos, colaboradores y usuarios de nuestra institución, actuando con respeto y tolerancia.
- **Transparencia:** ser claro, evidente, informar a la sociedad sobre las actividades administrativas, financieras y los resultados de la gestión.
- **Responsabilidad social:** contribuir con el cuidado del medio ambiente a través de la estrategia hospital verde. Aportar por medio de procesos pedagógicos en el cambio del imaginario social del proceso de envejecimiento y la vejez.
- **Honestidad:** es actuar con honradez en correspondencia con las acciones y los deberes. Los servidores públicos cumplen con sus deberes y obligaciones de manera honesta, respetando el horario establecido y manejando de manera eficiente los bienes y recursos asignados
- **Equidad:** es el actuar con respeto a las personas que requieren de un servicio, sin preferencia de género, religión, posición social y económica.
- **Responsabilidad:** disposición y diligencia en el cumplimiento de las funciones y tareas encomendadas. Los servidores públicos sin importar su cargo se apoyan en el trabajo en equipo para dar respuesta efectiva a los requerimientos institucionales y de la comunidad.
- **Disciplina:** apoyar el trabajo en equipo para dar respuesta efectiva a los requerimientos institucionales y de la comunidad.
- **Respeto:** es el aceptar las ideas y posturas relacionadas con la vida misma en el lenguaje y el trato. Los funcionarios del hospital reconocen y valoran el trabajo de sus compañeros, asumen las competencias propias de su función sin interferir en las de los demás.

POLITICA INSTITUCIONAL

El Hospital Geriátrico Y Ancianato San Miguel se compromete a brindar a sus usuarios una atención integral segura y humanizada promoviendo el mejoramiento continuo en nuestros procesos, procurando su satisfacción y la de su familia; apoyados por un talento humano competente y comprometidos con la gestión del riesgo, gestión de calidad, gestión de desarrollo organizacional y MECI que nos permita un posicionamiento en el sector salud como la mejor empresa social del estado en atención geriátrica en el sur occidente colombiano, manteniendo el equilibrio financiero y la rentabilidad social.



POLITICA DE HUMANIZACION

La Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel le apuesta a un trato humanizado para todos nuestros usuarios, sus familias y funcionarios, puesto que concibe al ser humano desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Nuestra política de humanización supone una actitud de servicio, procurando la satisfacción del usuario y el de su familia, apoyados por un talento humano competente y motivado, y ante todo sensible respecto a las necesidades de la población atendida, esto nos permite un posicionamiento en el sector salud como la mejor Empresa Social del Estado nivel I en la atención del Adulto Mayor en el suroccidente colombiano.

4. LINEAS ESTRATEGICAS

EL SERVIDOR COMO EJE FUNDAMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN

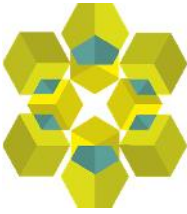
Desarrollar estrategias institucionales que favorezcan el desarrollo del Talento humano en cuanto a sus necesidades personales y profesionales, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de nuestros funcionarios y sus familias, mediante espacios de bienestar integral que permitan potencializar sus habilidades y competencias en las diferentes dimensiones del ser.

DESARROLLO DE SERVICIOS

Brindar servicios integrales de salud, promoviendo una atención segura y diferencial a todos nuestros usuarios.

COMPETITIVIDAD Y CRECIMIENTO

Fortalecer el crecimiento institucional mediante la renovación de procesos y la generación de proyectos e inclusión de modelos de innovación como estrategias de mejoramiento continuo, que garanticen la sostenibilidad financiera de la organización.



5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

5.1. PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, teniendo en cuenta el marco legal establecido por el gobierno nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la ley 87 de 1993, y sus decretos reglamentarios, el 1537 de 2001 y 943 del 2014 (MECI) y la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, establece el direccionamiento administrativo y operativo de la gestión de los riesgos de cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación y control, determinados en el mapa de procesos institucional. Igualmente se determina el rol y responsabilidades de la dirección, el comité de Coordinación de Control Interno y Gestión de Calidad y la Oficina de Control Interno para asegurar la transparencia y la ética pública en el desarrollo de las actividades establecidas para el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos institucionales.

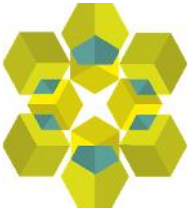
Para la implementación y adecuada administración del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, y complementariamente los riesgos institucionales, se estipularon las siguientes directrices:

Responsabilidad de la Alta dirección:

- Direccionar todas las etapas de la identificación, evaluación y minimización de los riesgos
- Asegurar que se identifiquen los riesgos institucionales y de anticorrupción y se fortalezcan las directrices de Atención al Ciudadano.
- Aprobar los ajustes de novedades de riesgos propuestos por las evaluaciones de la Oficina de Control Interno y Gestión de Calidad.

Responsabilidad del Comité de Control Interno y Gestión de Calidad:

- Compromiso para estimular la cultura de la identificación y prevención de los riesgos.
- Asesorar a los líderes de proceso y área en la identificación de riesgos para el fortalecimiento de la cultura de administración de riesgos
- Capacitar a los funcionarios sobre la administración y minimización de los riesgos
- Revisar y consolidar los informes de las evaluaciones y auditorías ejecutadas por Control Interno y Gestión de Calidad, para viabilizar las mejoras respectivas en la gestión del riesgo.



Responsabilidades de la Oficina de Control Interno:

- Evaluación y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano y a los riesgos institucionales
- Informar a la Gerencia la planificación y avances de la gestión de los riesgos institucionales para asegurar la efectividad del cumplimiento del Plan.

Rol de la Oficina de Planeación:

- Consolidación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano
- Velar por la elaboración y divulgación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, y su respectiva publicación en la página web institucional.

Responsabilidades de los líderes de procesos, áreas y funcionarios en general:

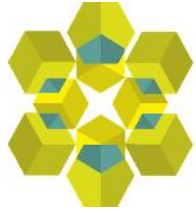
- Identificación objetiva de riesgos
- Aplicar los controles necesarios para la minimización de los riesgos
- Autoevaluación y autocontrol periódico sobre el manejo de los riesgos para medir el grado de efectividad de las acciones tomadas.
- Realizar y presentar a la Oficina de Control Interno informe trimestral del estado de los riesgos de cada proceso o área.

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION

Para la elaboración del mapa de riesgos institucional se llevó a cabo capacitación a los líderes de los procesos lo cual permitió en reuniones posteriores la identificación y evaluación de los riesgos por proceso.

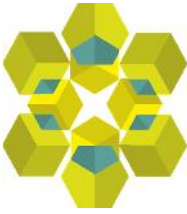
Una vez construido se realizara la respectiva socialización y publicación en la página web del Hospital y a través de correos electrónicos.

Se realizara el respectivo seguimiento por parte de la oficina de Control Interno cuatrimestralmente.



MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL

SERVICIO O ÁREA	RIESGO	CAUSA	AGENTE GENERADOR	EFECTO	FRECUENCIA	GRAVEDAD	CALIFICACION	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL	DOCUMENTADO	SE APLICA	SON EFECTIVOS	VALORACION DEL RIESGO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES TOMADAS	RESPONSABLE		
										SI	NO	SI						
GESTION TALENTO HUMANO	Pérdida de documentación de la hoja de vida	Factores externos (incendio) o desastre natural	Auxiliar administrativo	hallazgo por parte de los entes de control insatisfacción de funcionarios pérdida de la información	BAJA	1	CATASTRÓFICA	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	se cuenta con extintor dentro del área. Las hojas de vida se encuentran en estanterías adecuadas. Documentos debidamente foliados	Preventivo	NO	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	Disponer de la información escaneada. Verificar que el extintor sea suficiente para el área	Subgerente administrativo
GESTION FINANCIERA	Destinación inapropiada de la apropiación presupuestal	Error en la digitación	Profesional universitario área presupuesto	hallazgo por parte de los entes de control Sanción disciplinaria al responsable Error en la toma de decisiones de	BAJA	1	CATASTRÓFICA	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Existen controles de supervisión por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	se implemento flujograma para el procedimiento contable	Subgerente administrativo
GESTION FINANCIERA	pago sin cumplimiento de requisitos legales	Tramites urgentes del servicio Avel por parte de la gerencia o subgerencia administrativa	Auxiliar administrativo	Hallazgo por parte de los entes de control Sanción disciplinaria al responsable	BAJA	1	CATASTRÓFICA	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Cheques con sello seco, sello húmedo, restrictivo, 2 firmas registradas ante el banco.	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	se implemento flujograma para el procedimiento contable	Subgerente administrativo
GESTION FINANCIERA	pago por transferencia	Doble pago Fraude	Subgerencia Administrativa y Financiera	Detrimiento patrimonial Afectación de la imagen institucional Investigación fiscal y disciplinaria	BAJA	1	CATASTRÓFICA	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Movimientos diarios de bancos confirmación de la transferencia por personal diferente	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	Se actualizo carta de autorización al banco con responsables de confirmación de transferencias	Subgerente administrativo
GESTION FINANCIERA	Debilidad en el ingreso de las donaciones	Donaciones sin registro de ingreso al inventario Falta de revisión en las fechas de vencimiento de los productos no se realizan salidas de manera oportuna se realizan salidas manuales	Tecnico Administrativo	Pérdida de alimentos Incremento en los gastos	MEDIA	2	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO MODERADO	Se envían fechas de vencimientos y que estén en buen estado Registros diarios de productos donados	Preventivo	SI	SI	NO	ZONA DE RIESGO MODERADO	Reducir	Implementar control formato de donaciones fines de semana	Subgerente administrativo
GESTION FINANCIERA	Descuadre de los inventarios		Tecnico Administrativo	Sobrantes y faltantes de inventarios	MEDIA	2	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO MODERADO						ZONA DE RIESGO MODERADO			
AMBULATORIOS	caída de pacientes	Factores intrínsecos y factores extrínsecos	Personal asistencial	Demandas legales Evento adverso Incremento en los costos de atención	MEDIA	2	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO MODERADO	Se cuenta con un programa de caídas, pisos antideslizantes, barras en los baños	Correctivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Asumir el Riesgo	Análisis de caídas en comité de seguridad del paciente con intervención terapéutica. Adecuaciones físicas y de infraestructura	Referente Seguridad del Paciente y Enfermera jefe asistencial
HOSPITALIZACION	Administración de medicamentos	Reaccion medicamentosa	Auxiliares de enfermería	Descompensación del paciente	BAJA	1	CATASTRÓFICA	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Se cuenta con kardex por paciente, tarjeta de medicamentos por paciente	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	Educación continuada al personal asistencial	Referente Seguridad del Paciente y Enfermera jefe asistencial
HOSPITALIZACION	semaforización de medicamentos	Desconocimiento de la norma	Auxiliar en servicios farmacéuticos	Vencimiento de medicamentos Incremento en los costos de atención	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Diseño de plantilla en excel para el control de inventarios	Correctivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Evitar	Inicio de la semaforización	Enfermera jefe asistencial
RESIDENCIA Y CENTRO DIA	Fuga de usuarios	Deterioro cognitivo del usuario	Portería	Extravío del usuario Responsabilidades legales	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Cametización de usuarios	Correctivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Evitar	Cumplimiento de guía para prevención de fuga. Utilización de formato de control de permisos	Trabajo social Portería
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	falta de insumos por trámites administrativos	Falta de recursos economicos No se conoce el proceso de compras	Responsables de servicios asistenciales	Demora en la atención de los usuarios Mala calidad en la prestación de los servicios	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Se cuenta con procedimiento para compras Formato de solicitud de compras	Preventivo	SI	SI	NO	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	Control de inventarios Asignación de responsable de la solicitud de pedidos asistenciales	Enfermera jefe asistencial
GESTION APOYO LOG. Y REC. FIS.	Pérdida de equipos	Deficiente control en activos fijos	Contadora	Detrimiento patrimonial Incremento en los costos Proceso disciplinario al funcionario	MEDIA	2	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO MODERADO	Codificación de activos Asignación de activos a responsables	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evitar	Inclusión de control y cuidado de activos asignados en el manual de funciones y los respectivos contratos	Todos los funcionarios
ATENCION AL USUARIO	Ingreso de pacientes sin cumplimiento del procedimiento establecido	Trafico de influencias Cumplimiento de tutelas	Atencion al Usuario	Alteración de convivencia institucional Exposición a riesgos por enfermedades infectocontagiosas, por violencia Incremento en los costos	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Procedimiento para ingreso a residencia Procedimiento para ingreso a centro día Valoración multidimensional	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Reducir	Socializar a los entes externos sobre la ruta a seguir respecto al ingreso de adultos mayores que requieren protección	Referente Trabajo social
CONTROL INTERNO	Deficiente funcionamiento del Sistema de Control Interno, Gestion de Calidad y Gestion de Planeación	No cumplimiento de los roles de la oficina de control interno. Recurso humano con bajo perfil.	Jefe oficina de control interno	Sanciones fiscales y disciplinarios	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Se cuenta con el plan de auditoria e informes de evaluación y auditorias	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Evitar	1. Cumplir con el plan de auditorías y evaluaciones para asegurar el funcionamiento del sistema. 2. Seguimiento al cierre efectivo de las acciones correctivas de los planes de mejoramiento	Todos los funcionarios de la institución
CONTROL INTERNO	Incumplimiento de las normas y tiempos de presentación de informes y requerimientos a los planes de mejoramiento.	Desconocimiento de las normas.	Jefe oficina de control interno	Sanciones fiscales y disciplinarios	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Evaluaciones y Seguímentos internos y externos	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Evitar	1. Formulación y ejecución d ellos planes de mejoramiento 2. Cumplimiento a la circular de rendición de informes organos de control	Funcionarios de la oficina de control interno y los líderes de procesos auditados.
CONTROL INTERNO	Omitir, ocultar o modificar información en las auditorias y evaluaciones	Violación a las normas de auditoria generalmente aceptadas	Jefe oficina de control interno	Sanciones disciplinarias y fiscales	BAJA	1	MODERADA	10	ZONA DE RIESGO TOLERABLE	Se cuenta con el comité de coordinación de control interno y gestión de calidad y la asignación del directivo responsable del asesoramiento y acompañamiento de la oficina de control interno.	Preventivo	SI	SI	SI	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Evitar	1. Cumplimiento del marco legal de control interno. 2. Resolución de creación del comité de coordinación de control interno y gestión de calidad 3. Resolución de adopción del sistema MECI	Funcionarios de la oficina de control interno. Representante Directivo Comité de Control Internoy gestión de calidad y líderes responsables de las auditorias.

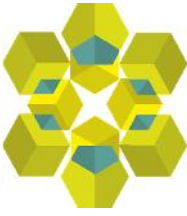


5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES – ESTRATEGIA ANTITRAMITES

Para el cumplimiento de este componente el Hospital Geriatrico y Ancianato San Miguel ha tomado acciones encaminadas al adecuado manejo del Sistema de Información y la conectividad y así garantizar mejoramiento en la calidad del registro y del reporte a las diferentes entidades con las cuales interactúa la E.S.E. La herramienta tecnológica permitirá ofrecer los diversos servicios en línea para agilizar la interacción, la consolidación, validación y reporte de la información a los grupos de interés y los trámites en el sitio web para los ciudadanos, los proveedores y contratistas.

En lo referente a la estrategia de Gobierno en Línea, se puede destacar que la ESE cuenta con una página WEB, que cumple con los parámetros establecidos por el Ministerio de las TIC'S y los lineamientos de la Función Pública. Tiene a disposición de los usuarios de los servicios un link a través del cual pueden estar en contacto con la empresa y puedan presentar sus peticiones, quejas y reclamos. Asi mismo, se cuenta con una encuesta de satisfacción que permite obtener el indicador que sirve de referencia para implementar las acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los atributos o características del Sistema Obligatoria de la Garantía de la Calidad en Salud. De esta manera se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 75 de la ley 1474 de 2011 que versa sobre la Política Anti trámites y el artículo 76 sobre la Oficina de Sugerencias, Quejas y Reclamos.

No.	nombre del tramite, proceso o procedimiento	tipo de racionalizacion	accion especifica de racionalizacion	situacion actual	descripcion de la mejora a realizar al tramite, proceso o procedimiento	beneficio al ciudadano y/o entidad	dependencia responsable	fecha de realizacion	
								inicio dd/mm/aaaa	fin dd/mm/aaaa
1	Ingreso al programa centro dia	Administrativos	Reduccion de pasos para el ciudadano	Presencial	Publicacion en la pagina web de los requisitos para ingreso al programa centro dia	evitar desplazamientos innecesarios a la institucion	trabajo social	01/03/2017	30/06/2017
2	Ingreso al programa de residencia	Administrativos	Reduccion de pasos para el ciudadano	Presencial	Publicacion en la pagina web de los requisitos para ingreso al programa residencia según modalidad pensionados, media pension y subsidiado	evitar desplazamientos innecesarios a la institucion	trabajo social	01/03/2017	30/06/2017
3	Pago servicio residencia y/o centro dia	Administrativos	Ampliacion de canales de obtencion del resultado	Manual	Abrir canal de pago diferentes al presencial	Oportunidad y seguridad en el manejo del dinero en efectivo	Gestion Financiera	01/03/2017	30/06/2017
4	Requisitos para ingresos	Administrativos	Reduccion de pasos para el ciudadano	Muchos exámenes solicitados	Disminucion en cantidad de exámenes solicitados	Disminucion en costos y tiempos de tramites para ingresar a la institucion	Trabajo social Juridico Medico	01/01/2017	31/01/2017



5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

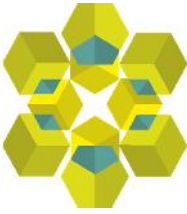
La Rendición de Cuenta es una estrategia que se crea con el objeto de mantener a la ciudadanía informada de las actuaciones de la Administración y ejercer su control social, para ello se han implementado herramientas como la realización de audiencias públicas y reuniones con las ligas y asociaciones de usuarios así como las respuestas oportunas y ágiles de las peticiones sobre los asuntos administrativos y de prestación de servicios que solicite la comunidad con información, estructurada, clara, confiable, oportuna y suficiente. Articulados con la oficina de Talento Humano se promoverá la aplicación de los principios que rigen la administración y se fortalecerán las competencias de los (las) servidores (as) públicas y funcionarios que tienen bajo su responsabilidad el manejo y entrega de la información a la ciudadanía cuando esta lo requiera.

En el primer trimestre de 2017 se llevará a cabo la Audiencia Pública para la Rendición de cuentas de la vigencia 2016 con la participación de diferentes sectores de la comunidad. Así las cosas, la Rendición de Cuentas de la vigencia 2016, se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general.
2. Se publicará la rendición de cuentas la vigencia 2016 en 8la página web de la entidad.
3. Se suscribirán los acuerdos de gestión como prácticas de responsabilidad social empresarial.
4. Se visibilizará a través de la página web de la empresa la información completa sobre el proceso de Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas y el informe de evaluación respectivo.

5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION CIUDADANA

Teniendo en cuenta el marco legal el decreto 943 de 2014 que regula el eje transversal del Modelo Estandar de Control Interno (MECI) en relación al sistema de información y comunicación al ciudadano, el hospital Geriatrico y Ancianato San Miguel cuenta con un proceso exclusivo de Atención al Usuario, donde se definió un procedimiento estandarizado para la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias lo cual permite asegurar la armonización de la calidad de la atención por los servicios prestados a la ciudadanía, el



proceso de respuestas ágiles y oportunas a las solicitudes de los usuarios, dar trámite y respuesta de manera oportuna y efectiva a las solicitudes presentadas por las ciudadanas y los ciudadanos mediante la puesta en marcha de una estrategia que conjugan las TICS con la cultura de atención al ciudadano.

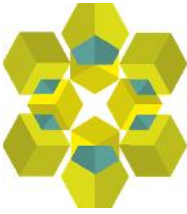
Con el fin de fortalecer este componente y dar cumplimiento a la circular 008 del 10 de febrero del 2012 del Ministerio de Trabajo, la Institución ha definido realizar durante la vigencia de 2017 el plan de acción para la formalización de las relaciones laborales, estudios de medición de cargas laborales y medición de clima organizacional.

La estrategia de ATENCION AL CIUDADANO se articula a la política de Buen Gobierno contenida en el Código de Ética de la empresa y se definen las Políticas de Responsabilidad Social, según las cuales la ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL se orientará hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de las condiciones de salud, calidad de vida de la población (especialmente de la más vulnerable), estimulando la participación ciudadana, desarrollando normas claras para Garantizar los derechos de los usuarios de los programas de salud, logrando que los usuarios de los servicios de salud se encuentren con herramientas e información suficiente para la toma de sus decisiones de manera que conozcan sus derechos y deberes.

La ESE adquiere expresamente compromiso con la protección de los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, al trabajo, a la asociación, al respeto a la naturaleza, a la intervención ciudadana activa, y a la solidaridad, entre otros.

5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

En cumplimiento del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública, el HGYASM cuenta con una pagina web amigable que permite acceder a la información institucional de una manera agil e inmediata, la cual se encuentra totalmente actualizada con información de la vigencia inmediatamente anterior. Esta información es de fácil acceso para la comunidad en general.



Lineamientos de Transparencia Activa:

Cumpliendo con los lineamientos de Gobierno en Línea y transparencia activa, la página web de la institución cuenta con el link de **Transparencia y acceso a la información pública**, la cual puede ser consultada y descargada por cualquier usuario.

Lineamientos de Transparencia pasiva:

Para dar cumplimiento a este lineamiento, la Institución dispone en la página web con un link de PQR y un procedimiento estandarizado y aprobado para la gestión de las solicitudes realizadas por la comunidad en general a cargo del proceso de Atención al Usuario. Adicionalmente se cuenta con un correo institucional pqrs@ancianatosanmiguel.com, el cual es revisado diariamente para asegurar una respuesta oportuna.

Elaboración de instrumentos de Gestión de la información:

Dentro de la actual vigencia se programó la actualización de la página web para incluir los siguientes lineamientos, armonizados con el programa de Gestión Documental y de Gobierno en Línea de la Institución:

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

Criterio diferencial de accesibilidad:

En relación a este ítem, el HGYASM para facilitar los canales de acceso a la información para población preferencial y en situación de discapacidad, implementará videos institucionales para mejorar la accesibilidad de la información a personas ciegas y sordas.

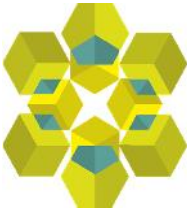
Así mismo, la ESE en su infraestructura física cuenta con rampas de acceso dentro de toda la institución para personas en situación de discapacidad.

Monitoreo del acceso a la información:

El HGYASM cuenta con una oficina de Atención al Usuario encargada de realizar el seguimiento de las solicitudes recibidas mediante la página web. Para el primer trimestre del 2017 la oficina de Atención al Usuario presentará a la Gerencia un informe que contenga: El número de solicitudes recibidas, el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud, el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información, de la vigencia 2016, el cual se continuará realizando trimestralmente durante la presente vigencia.

5.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

El Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel en cumplimiento de la Ley 872 del 2003 y el decreto 943 del 2014 (MECI), adoptó mediante resolución No.013 del 19 de enero de 2017,



el código de Ética y Buen Gobierno, con el objetivo de asegurar los lineamientos de la ética pública y políticas de buen gobierno, el cual está estructurado de la siguiente forma:

- La orientación estratégica de la entidad
- Las políticas de buen gobierno
- Control y seguimiento
- Las competencias y compromisos
- Código de Ética

SEGUIMIENTO

De acuerdo al marco legal, la Oficina de Control Interno, realizará la evaluación y seguimiento al cumplimiento de las directrices determinadas en este plan, de manera cuatrimestral, publicando los resultados obtenidos en la página web institucional.

ADOPCION, DIVULGACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

Dando cumplimiento a la ley 1474 del 2011, el HGYASM realizará durante el primer mes del año 2017 la respectiva socialización y divulgación de estos instrumentos, los cuales serán publicados en la página web de la institución.

Atentamente,

(original firmado)

RICARDO POSADA MONTES

Gerente (I)