



# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

VIGENCIA 2018

HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN  
MARCOS SUCRE E.S.E.

Basado en la Guía para la Gestión de Riesgo de  
Corrupción (2015) del Departamento  
Administrativo para la Función Pública –DAFP, y  
en las Estrategias para la construcción del plan  
anticorrupción y de atención al ciudadano  
Versión 2 del DAFP.

Rosalba Patricia Lastra Mejía

Gerente

26-ENE-2018



**JUNTA DIRECTIVA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS.**

**DR. EDGAR MARTINEZ ROMERO**  
Gobernador del Departamento de Sucre  
Presidente del al Junta

**DR. RAMON QUINTERO.**  
Secretario de Salud Departamental

**DR. HUMBERTO ROSAS GARCIA.**  
Representante Sector Científico Externo

**DR. ABRAHAM BUELVAS BARRIOS.**  
Represente Sector Científico Interno

**SR. DAIRO RAFAEL LOPEZ MONTES.**  
Represente Gremio Comerciante

**DRA. ROSALBA PATRICIA LASTRA MEJIA.**  
Gerente E.S.E. Hospital Regional de II Nivel de San Marcos  
Secretaria



## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	5
1. OBJETIVO.....	6
2. ALCANCE.....	6
3. MARCO LEGAL.....	6
4. GENERALIDADES INSTITUCIONALES.....	7
4.1. MISION.....	7
4.2. VISIÓN.....	7
4.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	7
4.4. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.....	8
4.4.1. PRINCIPIOS.....	8
4.4.2. VALORES.....	8
5. METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO .....	9
6. COMPONENTES DEL PLAN.....	9
6.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	9
6.1.1. Subcomponente Política de Administración de Riesgos.....	9
6.1.2. Subcomponente Construcción Mapa de Riesgos de Corrupción.....	9
6.1.3. Subcomponente Consulta y Divulgación .....	9
6.1.4. Subcomponente Monitoreo y Revisión .....	9
6.1.5. Subcomponente Seguimiento .....	10
6.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	11
6.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	13
6.3.1. Subcomponente Información de calidad y en lenguaje comprensible.....	14
6.3.2. Subcomponente Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones .....	14
6.3.3. Subcomponente Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.....	14
6.3.4. Subcomponente Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.....	15
6.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	16
6.4.1. Subcomponente Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico .....	17
6.4.2. Subcomponente Fortalecimiento de los canales de atención.....	17
6.4.3. Subcomponente Talento Humano .....	17
6.4.4. Subcomponente Normativo y Procedimental.....	17



6.4.5. Subcomponente Relacionamiento con el ciudadano .....	18
6.5 COMPONENTE ADICIONAL .....	21



## INTRODUCCION

La Ley 1474 de 2011, en su Artículo 73 establece que 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 denominada Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por otra parte el Decreto Nacional 2482 de 2012, que adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación y actualiza las políticas de desarrollo administrativo, incluye en su política de Transparencia, participación y servicio al ciudadano, orientada a acercar el Estado al ciudadano y hacer visible la gestión pública, El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Para la vigencia 2018, el Hospital Regional II Nivel de San Marcos establece el compromiso con todas las partes interesadas, para implementar estrategias de lucha contra la corrupción, la prevención de riesgos, la racionalización y accesibilidad de los trámites y servicios, así como el fortalecimiento de la atención al ciudadano. Este proceso se encuentra fundamentado en la ley 1474 de 2011 donde se dan los lineamientos que permiten fundamentar la participación ciudadana, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, de manera que redunden en una eficiente gestión institucional orientada al cumplimiento de la misión y objetivos de la Entidad. Este documento, acoge las recomendaciones contenidas en la cartilla “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2”, presentando las acciones a desarrollar en los componentes y subcomponentes definidos en dicha cartilla. Las acciones establecidos en el Plan de Gestión 2.016-2.019 y el Presupuesto aprobado para la vigencia 2018, teniendo en cuenta el compromiso de la administración de fortalecer la confianza del ciudadano en la prestación de servicios hospitalarios.



### 1. OBJETIVO.

Definir las estrategias institucionales encaminadas a la lucha contra la corrupción en términos de prevención y mitigación de los riesgos de corrupción, facilidad en el acceso a los trámites institucionales y fortalecimiento de los mecanismos de atención a los usuarios y sus familias.

### 2. ALCANCE.

El plan anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital Regional II Nivel de San Marcos E.S.E., aplica a todos los colaboradores de los procesos y subprocesos de la Entidad.

### 3. MARCO LEGAL.

TEMATICA	DOCUMENTO	DETALLE
Gestión del Riesgo de Corrupción	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
	Decreto 4637 de 2011	Por el cual se suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Se crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
	Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de la Presidencia de la República	A través de este Decreto se establece la metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1081 de 2015	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
	Decreto 1083 de 2015	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Trámites	Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Registra que la estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Transparencia y Acceso a la	Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras



Información		disposiciones.
	Decreto 103 de 2015	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
Modelo estándar de Control Interno (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI	Adopta la actualización del MECI.
Metodología plan anticorrupción y atención al ciudadano	ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A EL CIUDADANO V.2" expedida por la presidencia de la República.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del riesgo de corrupción</li> <li>• Racionalización de trámites</li> <li>• Rendición de cuentas</li> <li>• Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano</li> <li>• Mecanismos para la transparencia y acceso a la información</li> </ul>

#### 4. GENERALIDADES INSTITUCIONALES

##### 4.1. MISION.

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, es una institución prestadora de Servicios de Salud pública del orden Departamental, tiene como misión contribuir al mejoramiento y recuperación del bienestar y calidad de vida de la población de la regiones del San Jorge, La Mojana y su área de influencia, mediante enfoque organizacional basado en procesos, mejoramiento continuo, satisfacción e identificación de las expectativas de los usuarios y su familia, implementando acciones administrativas, financieras y asistenciales eficientes, sostenibles y orientadas a la seguridad del paciente, trato humanizado, vocación de servicio, ética y equidad, comprometida con el crecimiento profesional y personal de su talento humano, gestión tecnológica adecuada y la generación de servicios con altos estándares de calidad e interacción armónica con el medio ambiente y responsabilidad social.

##### Factores Claves de gestión estratégica establecidos en la Misión

- Gestión financiera
- Gestión del Talento Humano
- Mejoramiento continuo de procesos
- Optimización de recursos y tecnología
- Seguridad del paciente

##### 4.2. VISIÓN.

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, reiterando su responsabilidad social será en el 2018 modelo de gestión departamental, reconocida por sus prácticas administrativo – financieras exitosas y gestión clínica segura y oportuna, logrando su sostenibilidad económica y autosuficiencia institucional.

##### 4.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Establecer un sistema de gestión del talento humano que integre los esfuerzos de los empleados hacia el cumplimiento de las metas y objetivos de la institución, de manera que se fortalezca la prestación de los servicios, se estimule la creatividad



y se asuma el mejoramiento continuo de procesos como la herramienta adecuada para facilitar el quehacer laboral en el hospital.

2. Identificar los procesos institucionales mediante la caracterización de los insumos, recursos, productos y actividades requeridas para su ejecución, de manera que se implementen en éstos las mejoras que permitan optimizar los costos y gastos de operación y administración, establecer un sistema de monitoreo y control de las actividades y, se asegure la calidad de los servicios ofrecidos a la población.
3. Establecer un sistema de gestión financiero que, apoyado en la tecnología, genere información cuantitativa, útil y en tiempo real, para la toma de decisiones sobre la operación de la institución en materia de producción, costos, gastos, e ingresos.
4. Maximizar el uso de los recursos disponibles atendiendo la racionalidad técnico-científica, de manera que el crecimiento en los costos y gastos generados por la operación institucional sea proporcional a aquél derivado de los ingresos por venta de servicios manteniendo la relación [Ingresos/Costos y Gastos] mayor que la unidad, de tal forma que se garantice la sostenibilidad financiera del hospital.
5. Implementar un modelo de monitoreo, seguimiento y evaluación de las necesidades y expectativas de los clientes y usuarios del hospital así como del mercado, de manera que estos requisitos se traduzcan en especificaciones para fortalecer y mejorar los servicios en la institución.

#### 4.4. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

**4.4.1. PRINCIPIOS:** Para el desempeño de las funciones de los servidores públicos presentamos a continuación algunos principios éticos:

- **Ética:** las actuaciones del personal que labora en la empresa se deben consultar y estar basadas en la regla de lo moral y la dignidad humana, para evitar el atropello injustificado de los compañeros de trabajo, del usuario y de la empresa en sí.
- **Eficiencia:** apunta a que todos los recursos de la institución deben ser utilizados en forma óptima y racional para conseguir una excelente prestación de los servicios.
- **Equidad:** se atenderá a las personas sin tener en cuenta rangos de raza, poder político, posición social, ni estratos socio – económicos, brindándoles toda la protección y atención de servicios de salud en un entorno seguro con oportunidad y calidad.
- **Integralidad:** en la prestación del servicio, el cual se buscare que sea óptimo y seguro en todo momento, se pondrán a disposición del usuario todos los recursos humanos, científicos y técnicos con que cuenta nuestra institución.
- **Eficacia:** estaremos actuando siempre con la visión de que a las personas se les preste los servicios de salud en forma oportuna, en el momento que ellas lo requieran, con el objeto de llenar las expectativas y necesidades de las mismas.
- **Autonomía:** tomar decisiones consecuentes con la misión de la empresa.
- **Seguridad:** en el comportamiento y las acciones realizadas por cada uno de los funcionarios, en busca de impactar positivamente en la atención.

**4.4.2. VALORES:** Los valores éticos propuestos por la “E.S.E.” Hospital Regional San Marcos de II Nivel de San Marcos - Sucre del municipio de San Marcos son:

- **Responsabilidad:** busca que cada una de las actuaciones de las personas que laboran en la institución se realice a conciencia y con espontaneidad.
- **Lealtad:** es el principal compromiso que se debe tener con la institución y con el servicio que presta.
- **Solidaridad:** se entiende como la colaboración y ayuda mutua, que debe darse entre los trabajadores de la empresa, para buscar el trabajo en equipo, anteponiendo los intereses de la empresa ante los personales.



- **Honestidad:** actitud para actuar con honradez y decencia.

## **5. METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

La E.S.E. Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano toma como referencia los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto Reglamentario 2641 de 2012, por las guías y directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción 2015 y en las Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano Versión 2 del DAFP), para cada uno de sus componentes.

## **6. COMPONENTES DEL PLAN**

### **6.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

En el marco del Sistema Integrado de Gestión se actualizarán en el primer trimestre de la vigencia 2018, en la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre el mapa de riesgos institucional con base en los riesgos identificados en los procesos y que se presentaban como recurrencia en los mismos, a fin de minimizar la identificación de fallas en los procesos en lugar de riesgos y darles un tratamiento colectivo y articulado. Así mismo, se definirá la política de administración de riesgos de la ESE con base en la metodología para la Administración de Riesgos propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la ISO 31000 Gestión de Riesgos.

La entidad actualizara las herramienta para la administración de los riesgos y el seguimiento y monitoreo de las acciones de control, la cual se sigue utilizando para el monitoreo de los riesgos de corrupción identificados.

#### **6.1.1. Subcomponente Política de Administración de Riesgos**

En la vigencia 2018, se elaboró y socializó con los agentes de cambio de la entidad, la política y metodología de administración de riesgos en la Institución, a fin de promover el tratamiento de los riesgos de la entidad de manera coordinada y articulada. Por lo tanto en 2018, se tiene proyectado realizar las actividades establecidas para garantizar su cumplimiento.

#### **6.1.2. Subcomponente Construcción Mapa de Riesgos de Corrupción**

Con base en la nueva metodología que se definan en el primer trimestre producto de la actualización realizada del mapa de riesgos institucional, se realizar la identificación, valoración, análisis de los riesgos de corrupción de la entidad, en el formato diseñara por la entidad para este fin. También se evalúa la efectividad de los controles y se define su mantenimiento o reformulación.

#### **6.1.3. Subcomponente Consulta y Divulgación**

La matriz de riesgos de corrupción una vez se construya estará disponible en la página web para consulta por parte de la ciudadanía en general y servidores de la entidad, por lo que es susceptible a ser ajustado de acuerdo con los requerimientos y necesidades expuestas por los usuarios internos y externos.

#### **6.1.4. Subcomponente Monitoreo y Revisión**

Durante el seguimiento que se realiza cada 3 meses a los planes de acción de las dependencias, los líderes de los procesos en conjunto con los equipos de mejoramiento deben monitorear y revisar el desarrollo y eficacia de los controles a los riesgos de corrupción a su cargo, información que es remitida al área de Planeación o quien haga sus veces para quien realizara su revisión, consolidación y ajuste al mapa de riesgos de corrupción en caso de ser necesario.



### 6.1.5. Subcomponente Seguimiento

La dependencia de Control Interno de Gestión en sus procesos de auditoría interna realizará cada cuatro meses el seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando el cumplimiento del cronograma de desarrollo de los controles y la efectividad de los mismos. Como producto de esta evaluación, estará disponible un informe cuatrimestral consolidado del avance del Mapa de Riesgos de Corrupción, el cual será socializado con los procesos para la elaboración de un plan de mejoramiento, a fin de mitigar las debilidades evidenciadas durante el cumplimiento del mapa.

<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>						
<b>Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción</b>						
Subcomponente/procesos	Actividades		Meta o producto	Indicador	Responsable	Fecha programada
<b>Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgo</b>	1.1	Realizar actividades para fomentar la aplicación de la política y metodología de administración de riesgos	Mapa de riesgo institucional formulado y con seguimiento periódico	Nº de documentos adoptados	Todas las dependencias con apoyo Control Interno	Enero - Diciembre de 2018
<b>Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2.1	Aplicación de la metodología de la Administración de riesgos	100% de los riesgos de corrupción identificados dispuestos en la metodología de Administración de riesgos de la ESE	Porcentaje de riesgos de corrupción identificados dispuestos en la metodología	Todas las dependencias con apoyo Control Interno	Enero – Marzo de 2018
	2.2	Elaboración de la matriz de riesgos de corrupción				
<b>Subcomponente 3 Consulta y divulgación</b>	3.1	Divulgación de la matriz de riesgos de corrupción en la página web de la entidad	Matriz de riesgos de corrupción ajustada de acuerdo a requerimientos y publicada	Porcentaje de requerimientos atendidos para la actualización de la matriz de corrupción	Oficina de Planeación o quien haga sus veces y de Control Interno	Enero – Marzo de 2018
	3.2	Ajuste a la matriz de riesgos de corrupción de acuerdo con las recomendaciones de los usuarios externos y del monitoreo y revisión que se realice por parte de los procesos			Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Enero – Diciembre de 2018
<b>Subcomponente 4. Monitoreo y revisión</b>	4.1	Realizar cada cuatro meses monitoreo y revisión de la matriz de riesgos de corrupción por parte de los procesos	100% de las dependencias que han realizado monitoreo y revisión al mapa de riesgos de corrupción	Porcentaje de dependencias que han realizado monitoreo y revisión al mapa de riesgos de corrupción	Todos los procesos	Mayo de 2018; Agosto de 2018 y Enero de 2019



	4.2	Los procesos deben enviar a la oficina de Planeación o quien haga sus veces las necesidades de ajuste a la matriz de riesgos de corrupción	100% de requerimientos atendidos para la actualización de la matriz de corrupción	Porcentaje de requerimientos atendidos para la actualización de la matriz de corrupción	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	febrero - Diciembre de 2018
<b>Subcomponente 5 Seguimiento</b>	5.1	Seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando el cumplimiento del cronograma de desarrollo de los controles y la efectividad de los mismos	3 Informes de seguimiento del Componente de Gestión del Riesgo de Corrupción elaborados y socializados	Número de informes de seguimiento del Componente de Gestión del Riesgo de Corrupción elaborados y socializados	Oficina de Control Interno	Mayo de 2018; Agosto de 2018 y Enero de 2019
	5.2	Elaboración de plan de mejoramiento, a fin de mitigar las debilidades evidenciadas durante el cumplimiento del mapa	100% de las dependencias requeridas por la Gerencia de Control Interno de Gestión con plan de mejoramiento	Porcentaje de las dependencias requeridas por la oficina Control Interno de Gestión con plan de mejoramiento	Todos los procesos y Oficina de Control Interno de Gestión	Mayo – Diciembre de 2018

## 6.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Teniendo en cuenta la política de racionalización de trámites del nivel nacional liderado por la Función Pública, la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre viene trabajando en la optimización de los trámites que realiza la entidad, desde la publicación en la página web de los trámites y procedimientos administrativos para el conocimiento de la ciudadanía, con el propósito de facilitarles el alistamiento de la información previa para el desarrollo del trámite, hasta la racionalización y automatización de los trámites identificados como prioritarios.

Para lograr los propósitos anteriores se realizará la actualización del inventario de trámites y servicios de la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad del nivel nacional:

- Decreto Ley 019 de 2012, donde se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 1437 de 2011, código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

La actualización nos permitirá tener algunos trámites automatizados y en línea, dentro de la estrategia de racionalización de trámites del SUIT.

### Fase 1: Identificación de Trámites

La ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre, cuenta con la identificación del 91% de los trámites que presta a los ciudadanos, los cuales se encuentran actualizados en el portafolio de trámites y servicios de la página web de la Institución.



La ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre ha venido dando cumplimiento a la Ley 019 de 2012. Tiene inscritos 11 Trámites Procedimientos Administrativos -OPAs en el SUIT.

### Fase 2: Priorización de Trámites:

Se busca con la actualización del inventario de trámites y servicios sea un proceso continuo que permita realizar la simplificación de trámites en el Institución, logrando la reducción de pasos y requisitos de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

En esta vigencia se tiene programado ajustar el formato de seguimiento a los planes de acción, con el objeto de identificar los trámites susceptibles de priorización y conocer la demanda de los trámites por dependencia.

### Fase 3: Racionalización de Trámites

En esta fase se implementaron acciones encaminadas a mejorar los trámites y procedimientos administrativos, proporcionándoles herramientas tecnológicas para la optimización de estos, entre los cuales se encuentran:

- Atención inicial de urgencia
- Certificado de defunción
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Terapia
- Certificado de paz y salvo
- Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
- Examen de laboratorio clínico
- Historia clínica
- Asignación de cita para la prestación de servicios en salud

### Fase 4: Interoperabilidad

En esta fase se comparte información entre las entidades del Estado para evitar el desplazamiento de los ciudadanos entre entidades reduciendo el número de pasos, tiempo e incrementando la eficiencia en las entidades estatales.

En la actualidad en la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre tiene implementadas los trámites para el proceso de pago al Recurso Humano en sus diferentes formas de contratación y a proveedores realizando giros directos, a las cuentas bancarias del beneficiario.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Componente 2: Racionalización de Tramites						
Subcomponente/procesos	Actividades		Meta o producto	Indicador	Responsable	Fecha programada
Fase: Identificación de Tramites	1,1	Mantener actualizado la información de los trámites y servicios cargados en el SUIT (en caso de presentarse ajustes)	100% de los trámites y servicios actualizados en el SUIT	Porcentaje de tramites actualizados en el SUIT	Dependencias que manejan trámites	Enero - Diciembre de 2018
	1,2	Proponer a la DAFP los nuevos trámites de la entidad en el SUIT	Actualización del 95% de los Trámites del inventario en el SUIT	% de los Trámites del inventario actualizados en el	Dependencias que manejan trámites	Enero - Diciembre de 2019



				SUIT		
Fase: Priorización de Tramites	2,1	Ajustar el formato de seguimiento a los planes de acción para conocer la demanda de los trámites por dependencia	100% de los formatos de seguimiento actualizados por dependencia	Porcentaje de formatos de seguimiento o actualizados	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Marzo - Diciembre de 2018
	2,2	Identificar los trámites potenciales a racionalizar teniendo en cuenta la información suministrada en los formatos de seguimiento y socializarlos con las dependencias en el informe trimestral	3 Informes de seguimiento con información de los trámites a racionalizar	Numero de informes de seguimiento o con la información de los trámites	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Mayo de 2018; Agosto de 2018 y Enero de 2019
Fase: Racionalización de Tramites	3,1	Promover la racionalización de los trámites propuestos por la Secretaría de Tránsito y Seguridad Vial	Racionalizar el 100% de los trámites propuestos que se encuentren inscritos en el SUIT	Porcentaje de trámites que se lograron racionalizar en el SUIT de los propuestos	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Febrero – Diciembre de 2019
Fase: Interoperabilidad	4,1	Mantenimiento de la cadenas de trámites con las entidades externas	100% de los trámites articulados con entidades externas en operación	porcentaje de los trámites articulados con entidades externas en operación	Oficina de Sistemas	Enero - Diciembre de 2018

### 6.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

El Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre ha desarrollado, ejercicios de rendición de cuentas como la audiencia pública de presentación de resultados teniendo en cuenta los esquemas diseñados por el nivel nacional, en este caso la metodología diseñada por el DAFP. Así mismo, periódicamente se actualiza en la página web la información relacionada con el nivel de avance de los programas y proyectos del Plan de Gestión, así como la ejecución financiera de la entidad.

También se hace rendición de cuentas ante la Junta Directiva de la Entidad, esta se hace para la toma de decisiones.

También la entidad rinde cuenta en las diferentes plataformas que el Estado ha desarrollado para tal fin, como son:

- SICEP Sistema de información para la captura de la ejecución presupuestal.
- SECOP Sistema Electrónico de Contratación Pública



- SUIT Sistema Único de Información de Trámites
- CIRCULAR 2193 - SIHO
- SIA OBSERVA
- SIGEP
- SISPRO
- CIRCULAR UNICA DE LA SUPER SALUD
- RESOLUCIÓN 4505
- SIVIGILA
- RESOLUCIÓN 1552
- CHIP
- DIAN información exógena

La entidad está en proceso de construcción del en el Manual de Rendición de Cuentas de la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre.

#### **6.3.1. Subcomponente Información de calidad y en lenguaje comprensible**

Las publicaciones que la Entidad realiza en la página web, son bastante comprensibles, a la fecha no existe ninguna solicitud de aclaración o de inconformidad por parte de la ciudadanía sobre el contenido que se publica en la página institucional.

#### **6.3.2. Subcomponente Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones**

En el marco del entendimiento de la administración pública como un servicio y en el ejercicio de los principios de publicidad, transparencia y visibilidad que deben los actos de los servidores públicos, la gerente de la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre se vale de las tecnologías de la información, para comunicarse.

También existe atención personalizada a las personas que desean información, en los horarios de oficina.

Las alianzas de usuarios tienen participación, a través de las reuniones mensuales coordinadas por SIAU.

Atención Inmediata a las sugerencias quejas, peticiones y reclamos que se hacen a través del buzón de sugerencia.

#### **6.3.3. Subcomponente Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.**

La Oficina de Planeación o quien haga sus veces de la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre, publicara en la página web asuntos de interés colectivo y con incidencia en el diseño, gestión y control de planes.

La Oficina de Planeación o quien haga sus veces, desarrollara actividades orientadas a promocionar, promover y facilitar los procesos de control social por parte de la comunidad, es por ello que se dinamizaran proceso que permitan dándole al ciudadano la posibilidad de ejercer el control social de forma más efectiva.



### 6.3.4. Subcomponente Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional

Durante los procesos que desarrolla la Oficina de Planeación o quien haga sus veces en relación con la promoción del control social en la comunidad, se realiza evaluación a los actividades realizados.

Así mismo, se aplicará una encuesta de satisfacción a los participantes del evento de rendición de cuentas global, la cual se tabulará y publicará en la página web. Con base en estos resultados, se tiene programado elaborar un plan de mejoramiento para disminuir las debilidades evidenciadas, en caso de presentarse.

<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>						
<b>3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS</b>						
<b>Subcomponente/procesos</b>	<b>Actividades</b>		<b>Meta o producto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
<b>Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible</b>	1.1	Elaborar y publicar en la página web informe de gestión con el balance de los resultados de la vigencia 2017	Informe publicado	Numero de informe publicado	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Marzo de 2018
	1.2	Publicar en la web informes de seguimiento al Plan de gestión de acuerdo con lo programado en la vigencia, teniendo en cuenta las fechas de corte de seguimiento	Informes de seguimiento o publicados	Numero de informes publicado	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Enero - Diciembre de 2018
	1.3	Publicar en la web trimestralmente informes financieros de la vigencia	Informes de seguimiento o publicados	Numero de informes publicado	Oficina de Planeación o quien haga sus veces	Enero - Diciembre de 2019
<b>Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</b>	2.1	Rendición pública de cuentas a la ciudadanía y a la asociación de usuarios del hospital anualmente.	Transparencia en la gestión de la administración pública	Numero de Rendición pública de cuentas a la ciudadanía y a la asociación de usuarios del hospital realizadas	Gerente	A más tardar 31/12/2018
	2.2	Fortalecer y/o crear los espacios de diálogo permanente con la comunidad utilizando las herramientas tecnológicas y espacios virtuales de la entidad.	Espacios creados de comunicación permanente con la comunidad.	Números de espacios mejorados y/o creados	Gerente	Permanente



	2.3	Realizar charlas con los grupos representativos, asociaciones de usuarios, veedurías y ciudadanos en general.	Mejorar la comunicación	Charlas realizadas	Gerente	25/04/2018 25/07/2018 25/10/2018 29/12/2018
<b>Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</b>	3.1	Formación en control social a las organizaciones sociales y comunitarias	100% de los líderes de las organizaciones sociales y comunitarias capacitadas	Porcentaje de líderes capacitados	Oficina SIAU	Enero - Diciembre de 2018
	3.2	Promoción del control social mediante el portal web de democracia participativa				
<b>Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</b>	4.1	Realizar encuestas de satisfacción de los procesos de formación en control social	100% de los eventos de formación evaluados	Porcentaje de los eventos evaluados	Oficina SIAU	Enero - Diciembre de 2018
	4.2	Elaboración de plan de mejoramiento en caso de evidenciar falencias en las encuestas de satisfacción realizadas				
	4.3	Tabulación y publicación de la evaluación del evento de rendición de cuentas.	100% de las encuestas tabuladas	Porcentaje de encuestas tabuladas	Oficina SIAU-Oficina de Control interno de Gestión	Enero - Diciembre de 2018

#### 6.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

La ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos Sucre tiene organizado la Oficina de Atención al Usuario "SIAU" que se encarga de atender todas las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

Para la vigencia 2018 se proyecta implementar un proceso de modernización de su estructura administrativa, en la Oficina de Atención al Ciudadano, la cual tendrá entre sus funciones desarrollar e implementar de manera progresiva las políticas que contribuyan al mejoramiento de la prestación del servicio al ciudadano.

Se está estructurando el Portafolio de Trámites y Servicios publicado en la página Web <http://www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co>. Para la vigencia 2018, se actualizará el Manual de Atención al Ciudadano; se Adquirirán e instalarán equipos para el



mejoramiento de la funcionalidad de la CENTRAL TELEFÓNICA propiedad del Hospital Regional San Marcos, para implementar la funcionalidad del PBX mejorando la atención las llamadas telefónicas de los diferentes usuarios. Adicionalmente, se continuará con las encuestas de satisfacción del ciudadano que se realizan en Urgencia, Consulta Externa y en los diferentes servicios de Hospitalización. Los resultados de dichas encuestas serán publicados en la página web de la Institución.

#### **6.4.1. Subcomponente Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico**

Con las acciones que se pretenden realizar para la vigencia se busca fortalecer la Oficina de Atención al Ciudadano, se busca mejorar los aspectos relacionados con la imagen institucional y el protocolo de atención al ciudadano.

Así mismo, los responsables de las acciones estipuladas en este Plan deberán realizar informes cada 3 meses a la alta dirección, donde se muestren los avances de las metas y poder tomar las decisiones necesarias para lograr los objetivos propuestos.

#### **6.4.2. Subcomponente Fortalecimiento de los canales de atención.**

Durante la pasada vigencia, la entidad tuvo como responsable de la Oficina SIAU a una Trabajadora Social, en esta vigencia se buscará mejorar la comunicación entre los Ciudadano y la Institución.

Por otro lado, se continuará con la apertura de Buzones de Sugerencia, Quejas y Reclamos, haciendo los procesos internos de mejora y dando respuesta oportuna en la medida que en la queja haya dirección u otro medio de comunicación con el que hizo uso de este medio para comunicarse con la entidad.

Para la presente vigencia, se continuará realizando el auto diagnóstico de espacios físicos en los puntos de atención principales para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC6047.

Adicionalmente, se llevarán a cabo acciones para fortalecer la capacidad de atención telefónica en toda la Institución, especialmente en Consulta Externa y Urgencia, que son las que presentan mayor demanda por parte de los usuarios. En la presente vigencia, se tiene programado el mejoramiento de la funcionalidad de la CENTRAL TELEFÓNICA lo que permitirá la atención de las llamadas telefónicas de los diferentes usuarios a través de un nuevo sistema de turnos de atención telefónica para los puntos principales de atención al ciudadano, a fin de disminuir el tiempo de atención al ciudadano y obtener mayor información en los reportes sobre los trámites y servicios que los ciudadano solicitan con mayor frecuencia y disminuir las colas que se presentan cuando se aparten citas.

#### **6.4.3. Subcomponente Talento Humano**

Se ejecutará durante el año 2018 el Proyecto de Aprendizaje en Equipo (PAE) de Atención al Ciudadano a través del Plan Institucional de Capacitación, este año se busca diseñar un nuevo PAE que impacte positivamente la atención al ciudadano, aplicándolo al 100% de los funcionarios que atienden público incluyendo al personal de seguridad de los Puntos de vigilancia.

Se proyecta para la presente vigencia realizar capacitaciones a todos los funcionarios con el objetivo de fortalecer sus conocimientos en los trámites y servicios de la Entidad y en el Manual de Atención al Ciudadano para el óptimo desempeño de su rol diario.

#### **6.4.4. Subcomponente Normativo y Procedimental**

La entidad en la vigencia 2.018 actualizará nomograma, procedimientos, formatos y demás documentos necesarios del proceso de Atención al Ciudadano, de acuerdo con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.



Donde se tiene programado la revisión de los procedimientos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, los trámites y otros procedimientos administrativos, con el objeto de tener los mecanismos necesarios para dar prioridad a las peticiones relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.

Además, con la elaboración de los informes de PQRS de la ESE y su publicación, esta dará oportunidades de mejora en la prestación de los servicios; también se buscarán mecanismos que permitan dar respuesta oportuna al 100% de las solicitudes que se radiquen en la entidad, como también a las solicitudes hechas por las diferentes dependencia; así mismo se construirá, socializará, adoptará y publicará la carta de trato digno.

#### 6.4.5. Subcomponente Relacionamiento con el ciudadano

Durante el 2017, se aplicó la encuesta de satisfacción en las áreas operativas; cuyo registro y tabulación fueron realizados por el área de SIAU en los informes semestrales de la Vigencia obteniendo una calificación de 96.33% de satisfacción, siendo un resultado aceptable, lo cual no requiere elaborar el Plan de Mejoramiento de 2018.

Para la presente vigencia se tiene programado implementar el sistema de calificación de la atención en cada uno de los servicios asistenciales a través de encuestas, donde se realizar medición trimestral de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo, con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.

<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>						
<b>Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano</b>						
<b>Subcomponente/procesos</b>	<b>Actividades</b>		<b>Meta o producto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Homogenizar el modelo de atención garantizando el cumplimiento de cada una de las áreas de la ESE se garantice a la imagen institucional y protocolo de atención al ciudadano	Aplicación del procedimiento estipulado en el 100% de las áreas	Porcentaje de áreas que han aplicado el procedimiento de atención al ciudadano	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Febrero - Diciembre de 2018
	1.2	Realizar informes cada 3 meses a la alta dirección para el avance de las metas y tomar las decisiones necesarias para lograr los objetivos propuestos	4 informes a la alta dirección	Numero de informes a la alta dirección	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Febrero - Diciembre de 2018
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Continuar realizando el auto diagnóstico de espacios físicos en los puntos de atención principales para garantizar su accesibilidad de	Documento con el auto diagnóstico completo de las área	Porcentaje de avance del documento con el auto diagnóstico	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Febrero - Diciembre de 2018



		acuerdo con la NTC6047.				
	2.2	Iniciar acciones de Modernización de las herramientas tecnológicas que nos permitan medir, controlar y distribuir las llamadas de los ciudadanos y fortalecer este canal.	Implementación del 60% de la herramienta tecnológica para fortalecer el canal	Porcentaje de implementación de la herramienta tecnológica	Gerencia - Área de Sistema	Febrero - Diciembre de 2018
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Diseñar un nuevo PAE que impacte positivamente la atención al ciudadano, aplicándolo al 100% de los funcionarios que atienden público incluyendo al personal de seguridad.	Capacitar al 100% de los funcionarios que atienden Público, incluyendo al personal de seguridad, de acuerdo al PAE diseñado	Porcentaje de funcionarios que atienden público capacitados	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU y Oficina de Recurso Humano	Marzo - Diciembre de 2018
	3.2	Realizar capacitaciones a los funcionarios que atienden público, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos en los trámites y servicios de la Entidad y en el Manual de Atención al Ciudadano para el óptimo desempeño de su rol diario.	Capacitar al 100% de los funcionarios que atienden Público.	Porcentaje de funcionarios que atienden público capacitados	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU y Oficina de Recurso Humano	Marzo - Diciembre de 2018
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Revisar los procedimientos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, los trámites y otros procedimientos administrativos, con objeto de tener los mecanismos necesarios para dar prioridad a las peticiones	100% de los informes de PQRSD con tipología	Porcentaje de avance de los informes de PQRSD con tipología	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU y Gestión Documental	Enero - Diciembre de 2018



		relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental				
	4.2	Elaborar informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios., mediante el seguimiento a las PQRSD para que se le dé una oportuna respuesta	12 informes de PQRSD por dependencia	Numero de informes de PQRSD	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Enero - Diciembre de 2018
	4.3	Actualizar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	Carta de trato digno actualizada y publicada.	Carta de trato digno actualizada y publicada.	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Julio-Diciembre de 2018
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Conocer las estadísticas de los trámites y servicios solicitados en las áreas de Atención al Ciudadano.	4 Informes anuales.	Numero de informes	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Enero - Diciembre de 2018
	5.2	Implementar el sistema de calificación de la atención en cada ventanilla	100% de ventanillas con el sistema de calificación implementado.	% de ventanillas con el sistema de calificación implementado	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Abril-Diciembre de 2018
	5.3	Realizar las mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Informe de Medición de Percepción y Plan de Mejora.	No. De Informe de medición de percepción publicado	Oficina de Atención al Ciudadano - SIAU	Julio-Diciembre de 2018



## 6.5 COMPONENTE ADICIONAL

En desarrollo del componente adicional se proyectó promover código de ética: principios y valores del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos E.S.E.

<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>						
<b>COMPONENTE ADICIONAL: PROMOCION CODIGO DE ETICA</b>						
<b>Subcomponente/procesos</b>	<b>Actividades</b>		<b>Meta o producto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
<b>1. Principios y valores institucionales</b>	1.1	Campaña de divulgación de principios y valores corporativos del Hospital Regional II Nivel San Marcos ESE	informe de realización de la campaña de divulgación de principios y valores corporativos del Hospital Regional de II nivel San Marcos	Numero de informe publicado	Oficina de Talento humano	noviembre de 2018
	1.2	Promover los principios y valores corporativos por medio de la inducción al personal nuevo de la entidad	según la necesidad	Numero de inducciones realizados	Oficina de Talento humano	noviembre de 2018
	1.3	Promover los principios y valores corporativos por medio de la re inducción al personal de la entidad	Un proceso de re inducción en la vigencia	Numero de re-inducciones realizadas	Oficina de Talento humano	noviembre de 2018

  
**ROSALBA PATRICIA LASTRA MEJIA**  
**GERENTE**  
**HOSPITAL REGIONAL II NIVEL**  
**SAN MARCOS - SUCRE**