



HJMB

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez Barreneche

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

2019

PRESENTACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “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” o “Estatuto Anticorrupción”, el cual 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, que contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; en concordancia con lo establecido en la normatividad vigente, y atendiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP; La ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche formula el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019.

Cabe aclarar que la herramienta “plan anticorrupción y de atención al ciudadano” es un instrumento de tipo preventivo para control de la gestión, el cual incluye componentes que son independientes y autónomos, estos contienen parámetros y soportes de tipo normativo. *El primer componente* consiste en la elaboración de un mapa de riesgos y las medidas de control, prevención y mitigación de los mismos. *El segundo componente* explica los parámetros generales para racionalización de trámites.

Teniendo en cuenta del deber de la institución de brindar espacios para que la ciudadanía participe y se mantenga informada de la gestión realizada, se incluye *el tercer componente*, el cual consiste en la realización de la rendición de cuentas por parte de la gerencia, beneficiando la transparencia en el accionar de la institución, *el cuarto componente* aborda aquellos elementos que requieren integrar una estrategia de servicio al ciudadano indicando actividades que deben desarrollarse al interior de la institución con el fin de mejorar la calidad de atención y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos.

En aras de dar cumplimiento a la Ley 1712 del 6 de marzo 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 disposiciones", se establece el *quinto componente*.

La ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, establece las herramientas necesarias que garanticen transparencia en la gestión, manteniendo los procesos de control social para la ejecución de todos los proyectos, garantizando la formación de veedores ciudadanos que logren un ejercicio libre y lo más técnico posible.

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	2
MARCO NORMATIVO	4
OBJETIVOS CORPORATIVOS	5
PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	6
MISIÓN	6
VISIÓN	6
VALORES COPORATIVOS	7
DESARROLLO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	10
PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO	10
SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES	17
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	18
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	20
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	22

MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia:** En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.
- **Ley 80 de 1993:** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en las exorbitancias.
- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Único Disciplinario.
- **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.
- **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.
- **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 disposiciones.
- **Decreto 1876 de 1994:** Reglamenta artículos de la Ley 100 de 1993 en relación a las Empresas Sociales del Estado.
- **Decreto 139 de 1996:** Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
- **Decreto 1599 de 2005:** adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- **Decreto 371 de 2010:** Alcaldía Mayor de Bogotá, por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital.
- **Decreto 734 de 2012:** Por el cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011. En lo que aplica a las Empresas Sociales del Estado.
- **Decreto 2641 de 2012:** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- **Decreto 943 de 2014:** Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno.
- **Decreto 124 de 2016:** Sustituye el título 4 de la parte 1 del libro 2 del decreto 1081 de 2015 relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **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.
- **Decreto 1081 de 2015** Señala como 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”.
- **Decreto 124 de 2016,** “por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015”.
- **Decreto 1499 de 2017 del 11 de septiembre de 2017,** que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, armonizado en sus dimensiones Control Interno -Gestión del riesgo de corrupción-, Gestión con Valores para Resultados -Racionalización de Trámites, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y Rendición de cuentas-, e Información y comunicación -Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información-, y atendiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

En el marco de la misión institucional, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, estableció los siguientes objetivos corporativos:

- Propender por ofrecer un servicio humanizado, generando un vínculo entre el paciente y todo el personal involucrado en su atención.
- Promover una cultura de seguridad del paciente, que permita disminuir los riesgos en la atención y generar una Institución segura.
- Fomentar espacios investigativos, proporcionando escenarios de prácticas formativas en convenio con las principales universidades a nivel regional.
- Impulsar altos estándares de calidad, encaminando las acciones del Hospital hacia la acreditación Institucional.
- Garantizar un óptimo manejo de los recursos, generando una sostenibilidad financiera.
- Lograr conquistar el 70% del mercado demandante de servicios de salud del departamento.
- Promover estrategias que favorezcan la lactancia materna orientando las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres y niños.
- Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, a través de la implementación de nuevas tecnologías.
- Establecer políticas que permitan la selección, capacitación y mejoramiento del talento humano de la Institución.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

MISIÓN

Somos un hospital universitario prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Contamos con tecnología de punta y un capital humano altamente capacitado para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios basados en una filosofía de mejoramiento continuo, buscando alcanzar altos estándares de calidad. Nuestra acción la enmarcamos generando escenarios de prácticas formativas e investigación, contando con la infraestructura física requerida para brindar bienestar a nuestros usuarios y generar una cultura de seguridad del paciente.

VISIÓN

Para el 2025 la E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis será reconocida a nivel regional y nacional como una institución segura, líder en la atención integral con altos niveles de eficiencia y eficacia, con un alto rigor científico y académico, acreditada institucionalmente y centrada en la humanización del servicio. Nos consolidaremos por promover estrategias que favorezcan la salud y nutrición materna infantil y la práctica de la lactancia materna, propiciando calidad y calidez en la atención.

VALORES COPORATIVOS

Responsabilidad

- Cumplir oportunamente con los deberes y obligaciones del personal de la Institución, obteniendo la calidad esperada en el servicio.
- Es la capacidad de asumir las consecuencias de lo que se hace o se deja de hacer en la empresa y su entorno. Tomar acción cuando sea menester y obrar de manera que se contribuya al logro de los objetivos de la empresa.

Respeto

- Valorar a las personas sin importar su condición social, raza, cultura, propiciando una convivencia pacífica, y manteniendo buenas relaciones interpersonales tanto con el cliente interno como con el cliente externo.

Solidaridad

- Integrando las necesidades de los pacientes como necesidades propias del Hospital, y asociar los esfuerzos con el propósito de lograr determinados fines.

Honestidad

- Actuar con rectitud y veracidad en conformidad con las normas morales y el código de ética, según la sociedad y la cultura Institucional. Rechazando complicidad y comportamientos inadecuados que comprometan el buen nombre del Hospital.

Compromiso

- Involucrar a todo el personal de la Institución en ir mas allá del simple deber, participando proactivamente en el logro de la visión, misión y objetivos de calidad.

Prudencia

- Conservar la reserva de la información en los diferentes espacios.

Transparencia

- Actuar de manera abierta, dando a conocer el fondo de las decisiones públicas y respondiendo por ellas ante cualquier entidad.

Tolerancia

- Aceptación de la diversidad de opinión, escuchando y valorando las diferentes formas de entender sin atentar contra los derechos fundamentales de la persona.

Eficiencia

- Utilizando los recursos de la Institución de manera óptima, generando una rentabilidad y suficiencia patrimonial.

Eficacia

- Garantizando el cumplimiento de un servicio de calidad, que satisfaga las necesidades implícitas y explícitas de los usuarios de la Institución.

Integralidad

- Garantizando un servicio continuo tanto a pacientes como a familiares, brindando servicios de alta calidad científica, tecnológica, humana.

Excelencia

- Logrando resultados óptimos en la prestación del servicio, generando pacientes satisfechos. Encaminando las acciones hacia el cumplimiento de la visión Institucional.

Calidad

- Logrando efectividad en cada uno de los procesos de la Institución, que se ve reflejada en el impacto positivo en la prestación del servicio.

Integralidad humana

- Generando una cultura de seguridad del paciente, respetando y generando conciencia de la importancia de valorar los derechos de los usuarios.

Calidez

- Garantizar que los pacientes de la Institución reciban un servicio cordial que les genere bienestar tanto físico como mental, logrando la humanización en todo el personal asistencial.

Mejoramiento Continuo

- Analizar las necesidades y cambios del entorno, para poder responder eficaz y eficientemente a todas las situaciones que se puedan presentar. Lo que permite generar una cultura de adaptación y flexibilidad en todos los procesos de la Institución.

Igualdad

- Brindar las mismas oportunidades de atención para todos los usuarios del Hospital, sin distinguir clase social, raza, cultura.

No maleficencia

- Evitar el daño del paciente actuando correctamente y con prudencia y pertinencia.

Seguridad del paciente

- Velar por brindar un servicio seguro a los pacientes y culturizarlos sobre el auto-cuidado.

DESARROLLO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.

Este componente toma como base, el listado sugerido en las “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, de conformidad con los Artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, se priorizaran aquellos procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta el mapa de procesos de la institución, de acuerdo a lo anterior los riesgos con mayor vulnerabilidad en la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, son los relacionados en la matriz de riesgo adjunta.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO			
PROCESO	RIESGO	CAUSAS	DESCRIPCIÓN	EFECTOS	RIESGO INHERENTE			CONTROLES
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	
GESTION DEL CONTROL INTERNO	Omisión por parte de Jefe de Control Interno de denunciar posibles actos de corrupción de funcionarios porque está recibiendo remuneración o dádivas del hecho de corrupción que favoreció al tercero.	Privación de la función independiente y autónoma del ejercicio del control interno	Conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 el Jefe de Control Interno tiene el deber de denunciar posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones so pena de incurrir en procesos disciplinarios. En este sentido el acto de corrupción se materializa, si dentro del ejercicio de auditoria interna el auditor interno detecta un posible acto de corrupción el cual omite por tratarse de un amigo y/o familiar cercano.	Cohecho en la generación del delito	1	10	Zona de Riesgo Baja - 10	Publicación de Informe de Auditoria Interna

<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Aceptar por parte del proveedor, supervisor y/ o interventor del contrato incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad a cambio de un beneficio particular.</p>	<p>Intereses particulares para captar recursos públicos sin la entrega de un servicio y/o producto de calidad</p>	<p>Dentro de las actividades administrativas de gestión y seguimiento al cumplimiento de los contratos, se aceptan por parte del proveedor , supervisor y/ o interventor del contrato cobro de suministro de bienes y servicios que no cumplen con los requisitos esenciales del contrato, generando un detrimento al patrimonio de la institución al pagar bienes y servicios de baja calidad o inexistentes</p>	<p>Disminución del patrimonio de la institución</p>	<p>2</p>	<p>20</p>	<p>Zona de Riesgo Alta - 40</p>	<p>Informe de supervisión de contratos</p>
<p>GESTION JURIDICA</p>	<p>Favorecimiento en la selección y /o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello,</p>	<p>Diseñar ofertas de servicios o pliego de condiciones con características específicas con el objeto de beneficiar a un particular</p>	<p>El ordenador del gasto o persona a cargo de los procesos amaña las ofertas o pliegos de condiciones , indicando características específicas que tiene la intención de favorecer a alguien en particular</p>	<p>Cobro de dadivas por favorecer a un tercero</p>	<p>2</p>	<p>20</p>	<p>Zona de Riesgo Alta - 40</p>	<p>Realizar de manera oportuna las publicaciones en el SECOP (Plan Anual de adquisiciones, Contratos suscritos,—)</p>

GESTION JURIDICA	Aprovechamiento del cargo o autoridad para la realización de compras innecesarias, de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos de la institución	Sustentar compra de insumos y/o equipos sin necesidades reales	Se elaboran estudios de conveniencia sin justificaciones reales con el objeto de realizar contratos y comprometer recursos para luego cobrar dadas de esos contratos, en estas modalidad en funcionarios se beneficia por las compras realizadas	Disminución del patrimonio de la institución	2	5	Zona de Riesgo Baja - 10	Seguimientos a Plan de Adquisiciones de Bienes y Servicios
GESTION JURIDICA	Documento soporte de seguridad social adjunto a la cuenta de cobro se encuentra adulterado por parte del contratista.	El contratista tiene la intención de engañar a la institución al presentar un documento de pago de seguridad social adulterado.	Se evidencia que el soporte de pago de seguridad social no está registrado en el operador con los datos suministrados en la planilla física.	Posibles sanciones por parte de entes de control al evidenciarse falta de control en la supervisión de la ejecución contractual.	3	10	Zona de Riesgo Alta - 30	Verificación del PIN de pago en la plataforma web del operador antes de firmar el informe de supervisión
GESTION DELTALENTO HUMANO	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido a nombramiento irregulares	Compromisos con particulares a quienes se les paga favores con nombramientos	Por acción de un externo se coacciona un proceso de nombramiento sin el cumplimiento de requisitos legales para beneficiar a un particular	Nombramiento de funcionarios sin requisitos legales	2	5	Zona de Riesgo Baja - 10	Verificación de requisitos legales y normativos acordes con el Manual de Funciones y Competencia
GESTION FINANCIERA	Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un	Ausencia de control en la liquidación de nominas	El funcionario encargado de liquidar la nómina incluye pagos no autorizados con el objeto de beneficiar	Disminución del patrimonio de la institución	1	5	Zona de Riesgo Baja - 5	Conciliaciones de pagos con los registros contables

	beneficio particular o favorecer a terceros.		a un tercero o así mismo.					
FACTURACION	Generar obstáculos en la tramitología abusando de su cargo o de sus funciones con el fin de obtener dadas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas y/o servicios a los que tiene derecho el usuario.	Desconocimiento de los usuarios de sus derechos	Cuando un usuario requiere realizar un trámite o recibir un servicio, el funcionario utiliza maniobras evasivas para no prestar el servicio, y conllevando a que este deba pagar de su pecunia para recibir el respectivo servicio al que tiene derecho.	Afectación a los intereses del usuario	1	10	Zona de Riesgo Baja - 10	Control de turnos en la atención
GESTION FINANCIERA	Apropiación para sí mismo o para terceros de los giros directos enviados por el Ministerio de Salud para el funcionamiento de la entidad	Ausencia de control con los recursos de sistema de salud	Funcionarios haciendo usos de sus facultades desvíen recursos girados por la prestación de servicios de salud	Posible desequilibrio financiero Disminución de los recursos de funcionamiento de la institución.	1	20	Zona de Riesgo Moderada - 20	Conciliaciones de ingresos con los registros contables
GESTION FINANCIERA	Desviar los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas para el pago de asuntos que no tienen relación con su destinación	Ausencia de control con los recursos de sistema de salud	Funcionarios haciendo uso de sus facultades realicen acciones que desvíen los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas	Posibles investigaciones por desviación de recursos	1	20	Zona de Riesgo Moderada - 20	Informes del Plan de Intervenciones Colectivas
ATENCION AL USUARIO	Uso del cargo del empleado/Contratista para agilizar la atención de los usuarios en la institución sin que este tenga prioridad en el servicio	Trafico de influencias	Funcionarios haciendo uso de sus facultades generan cambios en los turnos de atención favoreciendo a un tercero que no era prioritario	Pérdida de credibilidad institucional Afectación a los intereses del usuario Pérdida de la imagen institucional	2	10	Zona de Riesgo Moderada - 20	Control de turnos en la atención

GESTION DE RECURSOS FISICOS	Desviación de recursos específicos de mantenimiento hospitalario con el fin de cubrir otros gastos en favorecimiento de un tercero	Ausencia de control con los recursos de mantenimiento hospitalarios	Se realiza contratación por el rubro de mantenimiento hospitalario que no tiene relación con el rubro presupuestal para favorecer a un tercero	Posibles investigaciones por desviación de recursos	2	5	Zona de Riesgo Baja - 10	Seguimiento a recursos del Plan de Mantenimiento Hospitalarios
GESTION DE RECURSOS FISICOS	Programación de actividades de mantenimiento ficticias con el fin de favorecer a un tercero	Ausencia de control con los recursos de mantenimiento hospitalarios	Contratación de actividades de mantenimiento hospitalario que no tienen soportes idóneos de su realización	Posibles investigaciones por desviación de recursos Disminución e los recursos de mantenimiento hospitalario, los cuales al ser necesitados no se encuentran disponibles	2	10	Zona de Riesgo Moderada - 20	Informe de supervisión de contratos
GESTION DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Realizar uso indebido como funcionario, colaborador, contratista directivo de información de carácter privado con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.	Falta de control en el acceso a la información Falta de moral y ética por parte de los funcionarios.	Utilizar información de carácter reservado para beneficiarse en la adjudicación de contratos, proyectos, programas que desarrolle la institución	Beneficios a intereses particulares Sanción disciplinaria	2	10	Zona de Riesgo Moderada - 20	Aplicación de políticas de tratamiento de datos
GESTION JURIDICA	Propiciar de manera intencional vencimiento de términos de demandas con la intención de favorecer a un tercero y cobrar dadas	Falta de control en los procesos judiciales	Demandantes hacen alianzas con abogados defensores para que dejen pasarlos términos a cambio de beneficios pecuniarios	Afectación al patrimonio de la entidad	3	10	Zona de Riesgo Alta - 30	Auditoria interna a la defensa judicial
CONSULTA EXTERNA , URGENCIAS	Generar Rips de consultas falsas para realizar cobros a las EPS por supuestos servicios prestados	Inducir en falsedad de documentos para adquirir recursos públicos Falta de moral y	Generar registros de prestación de servicios falsos para justificar prestación de servicios	Investigaciones judiciales	1	10	Zona de Riesgo Baja - 10	Informes de auditoría de cuentas

		ética por parte de los funcionarios.						
GESTION FINANCIERA	Amañan los Estados Financieros de la entidad con el objeto de ocultar información real de la situación financiera de la entidad o revelar información falsa de la institución	Ocultamiento de información financiera	Valiendo se de sus capacidades, se modifiquen los Estados Financieros a situaciones particulares, afectando la legitimidad de la información financiera de la entidad	Falsedad de documentos públicos	2	10	Zona de Riesgo Moderada - 20	Informes de revisoría fiscal
CIRUGIA	Apropiación de insumos o materiales de uso quirúrgico por parte de personal de la institución	Falta de control en la salida de personal de la institución Falta de moral y ética por parte de los funcionarios.	Encubrir entre los objetos personales insumos y material quirúrgico para revender por fuera de la institución	Perdida de insumos y materiales quirúrgicos	2	10	Zona de Riesgo Moderada - 20	Revisión de bolsos y objetos personales en las salidas de turno. Realización de Control de inventario en el área por medio de lista de chequeo al momento de la entrega de turnos
PSIQUIATRIA	Emisión de diagnósticos falsos de salud mental, para acreditar un estado de salud mental que beneficie a un tercero.	Presiones externas	Alterar diagnósticos clínicos para favorecer a un tercero implicado en un hecho delictivo	Mala conducta profesional con posibles investigaciones disciplinarias Cohedo en la generación del delito Afecta La Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	2	5	Zona de Riesgo Baja - 10	Informe de auditoría medica

HOSPITALIZACION	Registro falso en la historia clínica de aplicación de medicamentos al paciente por parte del personal asistencial para apropiarse de los medicamentos e insumos.	Falta de control en el suministro de medicamentos a los pacientes	Incluir en la historia clínica aplicación de medicamentos que no son acordes con el tratamiento del paciente, con el objeto de apropiarse de medicamentos insumos	Desviación de recursos para la prestación de servicios Glosas por parte de las EPS. Sobrecosto en compra de medicamentos.	2	20	Zona de Riesgo Alta - 40	Informe de auditoría medica
------------------------	---	---	---	---	---	----	-----------------------------	-----------------------------

SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES

La E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, en aras de armonizar el cumplimiento de sus funciones con los últimos lineamientos de la nueva Ley anti-trámites, ha considerado tomar las siguientes medidas:

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN	
								INICIO dd/mm/aa	FIN dd/mm/aa
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Tecnológicas	Reducción de tiempo de duración del trámite/OPA	Existen demoras en la asignación de citas	Implementar la opción de realizar la solicitud de citas por medio de la página web, buscando agilizar la asignación de citas para la prestación de servicios de salud	Ciudadano	Apoyo Tecnológico y documentación	01/02/2019	01/03/2019
2	Oportunidad de atención en los servicios de consulta externa	Normativas	Eliminación del trámite / OPA	Existe poca oportunidad de atención por la cantidad de trámites que deben realizar	Realizar seguimiento y control a la agenda de citas y reagendar citas en caso de ser necesario con el fin de que los pacientes no pierdan sus citas.	Ciudadano	Consulta Externa	01/01/2019	31/12/2019
3	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Tecnológicas	Reducción de tiempo de duración del trámite/OPA	Existen demoras en la asignación de citas	Implementar la opción de realizar la solicitud de citas por medio de la página web, buscando agilizar la asignación de citas para la prestación de servicios de salud	Ciudadano	Apoyo Tecnológico y documentación	01/02/2019	01/03/2019
4	Oportunidad de atención en los servicios de consulta externa	Normativas	Eliminación del trámite / OPA	Existe poca oportunidad de atención por la cantidad de trámites que deben realizar.	Realizar seguimiento y control a la agenda de citas y reagendar citas en caso de ser necesario con el fin de que los pacientes no pierdan sus citas.	Ciudadano	Consulta Externa	01/01/2019	31/12/2019

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

La ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche acata las directrices impartidas por los organismos de inspección, vigilancia y control del Ministerio de Salud y de Protección Social, Superintendencia de Servicios Salud y Secretaría de Salud del Departamento del Magdalena a quienes compete conocer sobre la destinación y distribución de recursos asignados en salud, ejecución de convenios de desempeño, además de rendir informes a la Contraloría General del Departamento del Magdalena y Contraloría General de la República para dilucidar cualquier inquietud, denuncia o duda sobre el uso racional de los recursos en salud destinados para la población Magdalenense.

Para realizar el proceso de rendición de cuentas, La E.S.E., emplea los siguientes mecanismos: Audiencias Públicas de rendición de cuentas, Informes de Ejecución de Ingresos y Gastos Anual.

Para la rendición de cuentas, la entidad se compromete a invitar y convocar a la ciudadanía por los medios tecnológicos, noticiosos y periodísticos de amplia circulación local a las audiencias públicas que se programen para tal propósito.

Subcomponente	Actividades	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Fortalecer los canales de comunicación por los cuales se dará participación a la comunidad para interactuar con los directivos de la ESE, respecto a la gestión de los procesos.	Oficina de Comunicaciones	Permanente
	1.2	Elaborar y publicar oportunamente en la página web de la ESE, la presentación con los resultados de gestión de la Entidad, de la vigencia anterior.	Oficina de planeación y mercadeo/ Oficina de Comunicaciones	28/06/2019
	1.3	Divulgar información a través de los diferentes medios con que cuenta la ESE sobre la gestión adelantada para los diferentes grupos de interés.	Oficina de Comunicaciones	Permanente
	1.4	Aplicar encuestas de consulta a los ciudadanos sobre temas específicos de la Entidad con el fin de conocer su percepción sobre la gestión institucional.	Oficina de Comunicaciones	Permanente
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar seguimiento a las manifestaciones, inquietudes y propuestas presentadas para la rendición de cuentas en las redes sociales de la ESE, y la efectividad de la respuesta por parte del hospital a estas manifestaciones, antes o durante la Rendición de Cuentas Públicas.	Oficina de Comunicaciones	Permanente

Componente 3: Rendición de cuentas

Subcomponente	Actividades	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Informar a la asociación de usuarios y otros grupos organizados de la región sobre la forma de participar en la audiencia de rendición de cuentas pública.	Oficina de Comunicaciones	15/06/2019
	3.2	Dar respuesta a las preguntas realizadas por los participantes en los espacios de rendición de cuentas.	Oficina de planeación y mercadeo	28/06/2019
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Elaborar lista de insumos de información necesarios para la preparación del informe de gestión del año 2019	Oficina de Planeación y Mercadeo	01/03/2019
	4.2	Realizar la solicitud de información necesaria para la preparación del informe de gestión del año 2019 a las demás oficinas de la institución.	Oficina de Planeación y Mercadeo	15/03/2019

	4.3	Preparar el informe de gestión del año 2019 consolidando la información administrada por las demás oficinas de la institución.	Oficina de Planeación y Mercadeo	01/05/2019
	4.4	Realizar la Evaluación de los Resultados de la Audiencia de rendición de cuentas.	Oficina de planeación y mercadeo	30/08/2019
	4.1	Envío evidencia a Súper-salud de acuerdo con reglamentación de la Circular Única, Capítulo de Participación Ciudadana (publicación en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud acerca de la convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas)	Oficina de planeación y mercadeo	01/04/2019
	4.2	Verificar la Implementación de acciones de mejora a partir de las observaciones y sugerencias ciudadanas dadas a conocer en los diferentes espacios de participación y dialogo con la comunidad.	Oficina de Control Interno	Permanente
	4.3	Evaluar el avance de la implementación de la Estrategia de Gobierno Digital	Oficina de Control Interno	Permanente

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

La ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, mostrando su compromiso público y social con el Departamento del Magdalena y la Región Caribe, adopta y fortalece en este documento el uso de los mecanismos relacionados a continuación, para brindar atención efectiva a los ciudadanos:

- Capacitar a los funcionarios sobre la rendición de cuentas.
- Audiencias públicas.
- Suministro de información de rendición de cuentas a través de mecanismos informáticos, una vez solicitada por la ciudadanía o grupo de interés.
- Chats institucionales.
- Recepción, radicación, respuesta, seguimiento y control a denuncias, quejas y peticiones formuladas por la Ciudadanía.

Componente 4: Servicio al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Realizar esquema de atención al ciudadano de la institución.	Gestión de la Calidad	31/07/2019
	1.2 Identificar e implementar mecanismos que lleven a la simplificación de los procedimientos Institucionales en mejora de los procesos vinculados con la atención y servicio al cliente	Gestión de la Calidad	29/11/2019
	2.1 Realizar seguimiento y mejora a los instrumentos y herramientas para el cumplimiento de las actividades priorizadas para la accesibilidad en la página web, de acuerdo con la estrategia de Gobierno digital.	Apoyo tecnológico y documentación	Permanente
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2 Realizar seguimiento de la tendencia de los usuarios que utilizan la información en el Facebook de la ESE, y el tiempo de respuesta por parte del hospital a los visitantes	Oficina de Comunicaciones	Permanente
	2.3 Implementar el despliegue de las campañas Institucionales, en forma conjuntas donde se pueda concentrar mayor número de usuarios y funcionarios, evaluando los resultados posteriores al despliegue	Oficina de Comunicaciones	Permanente
	2.4 A través de la plataforma Web, folletos, boletines, afiches publicitados en carteleras y actividades lúdicas que se desarrollan al interior de la ESE, se continua socializando y motivando al personal y al usuario sobre los derechos y deberes, los diferentes canales de participación ciudadana y los mecanismos para hacer conocer sus inquietudes, peticiones, quejas y reclamos y el trámite que se sigue con los mismos.	Oficina de Comunicaciones	Permanente
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Implementar nueva herramienta informática para la capacitación y evaluación del personal con el fin de obtener resultados confiables de los resultados de las capacitaciones y evaluaciones realizadas por los colaboradores de la ESE, relacionados a la calidad y derecho a la información abierta al usuario	Talento Humano	30/08/2019
	3.2 Implementar encuestas de percepción del cliente interno y externo respecto al conocimiento y cumplimiento de los Derechos y Deberes	SIAU	Permanente
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Actualizar las normas Institucional, respecto a los temas de participación ciudadana, derechos y deberes, gobierno en línea, rendición de cuentas, protección de datos, anti trámite y transparencia.	Oficina jurídica	30-06-2019
	4.2 Socializar al personal las políticas y normas relacionadas en el ítem anterior.	Oficina de Planeación Oficina de Control Interno	15-07-2019
	5.1 Modernización de un sistema oportuno para asignación de cita.	SIAU	31/12/2019

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Actualización y seguimiento del indicador de oportunidad de respuesta y satisfacción del usuario a través del Call Center de la ESE	SIAU	Permanente
--	------------	---	------	------------

QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Hace referencia a la obligación que tiene la institución de generar de manera sistemática un informe de las solicitudes de acceso de información el cual debe contener: el número de solicitudes recibidas, el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Actualizar la matriz de autodiagnóstico desarrollada por la Procuraduría para medir la aplicación de la Ley 1712 de 2014	100% de la actividad ejecutada	Apoyo tecnológico y documentación	Permanente
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley	Responder de forma oportuna el 100% de los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley.	Profesional Área Jurídica	Permanente
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Elaborar el diseño de las tablas de retención documental	100% de la actividad ejecutada	Apoyo tecnológico y documentación	31/07/2019
	3.2	Elaborar el Registro de activos de información y el Índice de información clasificada y reservada	100% actividad ejecutada	Apoyo tecnológico y documentación	31/12/2019
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar seguimientos semestrales y mejoras necesarias de sección accesibilidad en la página web donde están los link para ingresar	100% de la actividad ejecutada	Apoyo tecnológico y documentación	Permanente
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Realizar seguimiento semestral a la actualización de los criterios establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.	100% de la actividad ejecutada	Apoyo tecnológico y documentación	Permanente
	5.2	Elaborar informe trimestral de seguimiento de las PQRS	4 informes realizados.	Apoyo tecnológico y documentación	31/12/2019