PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

PLAN PARA LA VIGENCIA 2020

Aipe, enero del 2020

CONTENIDO

i- Introducción

1. Elementos estratégicos institucionales
2. Marco legal aplicable
3. Objetivo
4. Alcance
5. Estrategias
6. Componentes

6.1. Gestión del riesgo de corrupción

6.1.1. Identificación de riesgos de corrupción

6.2. Racionalización de trámites

6.2.2. Priorización de trámites

6.2.3. Ruta de acceso al SUIT a través de la web.

6.3. Rendición de cuentas

6.3.1. Rendición de cuentas y participación ciudadana.

6.3.2. Resultados de la rendición de cuentas.

6.4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

6.4.1. Estrategia de servicio al ciudadano

6.4.2. Resultados del SIAU

i. INTRODUCCIÓN

Para la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos, el presente documento se realiza no solo por el cumplimiento de una normatividad, es un sentir de las directivas el de fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los posibles actos de corrupción que puedan llegar a darse dentro de la entidad, lo que debe garantizar además un efectivo control de la Gestión Pública.

La normatividad en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, está contemplada en la Ley 1474 del 12 de julio del año 2011, en su artículo 73, que tiene que ver con las políticas institucionales y pedagógicas, en su contenido dice *"Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano."*

La estrategia que se presenta en este documento busca que todo funcionario, llamase de nómina o contrato, que se encuentre vinculado con la institución, entienda que los servicios de salud prestados por la E.S.E. Hospital San Carlos, tienen como fin primordial el satisfacer las necesidades de la población, y que para ello la utilización de todos los recursos que intervienen son sagrados, y el manejo adecuado depende de la rectitud y la buena administración por parte del talento humano que interviene en ella.

1. ELEMENTOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

Misión

La Empresa Social del Estado Hospital San Carlos del municipio de Aipe, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad, que cuenta con un Talento Humano idóneo y capacitado, Recursos Físicos y Tecnológicos y procesos de mejoramiento continuo, que garantizan una atención en salud de Calidad, con Calidez humana dirigida a los Usuarios y sus Familias, mientras garantizan su viabilidad institucional.

Visión

En el año 2.020, la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos del Municipio de Aipe, será la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad líder en el Norte del Departamento del Huila, con una prestación de servicios de salud de Calidad, con Calidez humana, a través de procesos viables con productividad, competitividad y auto sostenibilidad financiera y social.

Objetivos institucionales

- Garantizar la oferta y prestación permanente de servicios de salud de baja complejidad de Calidad, con Calidez humana.
- Propender por una Política institucional de producción y facturación permanente, basada en las buenas prácticas.
- Diseñar e implementar un Proceso efectivo de Recuperación de Cartera en aras de garantizar un adecuado flujo de caja.
- Propender por el sostenimiento financiero de la Institución, garantizando la supervivencia de la E.S.E.

- Direccionar a la Institución en pleno, hacia el cumplimiento de estándares calidad, en el marco de la Habilitación y Acreditación.
- Diseñar, gestionar, habilitar e implementar nuevos servicios de salud para la población aipuna.
- Trabajar de la mano con los gobiernos Municipal y Departamental en la búsqueda del diseño e implementación de una Estrategia de Atención Primaria en Salud Pluralista, incluyente e incidente a nivel local.

Valores corporativos

Los valores corporativos son elementos propios de nuestra Empresa y corresponden a su cultura organizacional, es decir, a las características competitivas, condiciones del entorno y expectativas de sus grupos de interés como Clientes, Proveedores, Junta Directiva y los Empleados. La E.S.E. Hospital San Carlos ha contemplado los siguientes Valores Corporativos:

Ética: La E.S.E. Hospital San Carlos tendrá como estandarte la Ética, representada en el correcto obrar de sus funcionarios. Tiene como centro de atención las acciones humanas y aquellos aspectos de las mismas que se relacionan con el bien, la virtud, el deber, la felicidad y la vida realizada.

Calidad: De forma básica, en nuestro entorno se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un servicio y/u objeto, que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del usuario que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Calidad surge de una especial combinación de orgullo y de humildad. Nace del orgullo de ser quienes somos y de lo que hacemos, y de la humildad de reconocer que aún podemos mejorar. Más allá del eslogan, la Calidad continuará siendo una filosofía, una actitud, un estilo de vida.

Tolerancia: En términos generales, la tolerancia consiste en no oponerse a algo, teniendo el poder o la capacidad para hacerlo, tolerar es aguantar, consentir, permitir, soportar, sufrir en silencio y en beneficio de otros. El propósito de la tolerancia en nuestra empresa, es permitir la coexistencia pacífica de las personas. Es importante, por lo tanto, para ejercer la tolerancia, reconocer la individualidad y la diversidad, lo que permite eliminar las máscaras que crean los desacuerdos.

Una persona que práctica la tolerancia, es como un frondoso árbol cubierto de frutas, las que ofrece generoso aun cuando se le esté agrediendo con palos y piedras, él siempre entregará sus flores y sus frutas con la misma intensidad de siempre.

Respeto: El valor del respeto se ejerce en nuestra E.S.E. cuando mostramos aprecio y cuidado por el valor de algo o de alguien. Estará dirigido hacia los derechos y la dignidad del Cliente externo, hacia los de nosotros mismos (cliente interno).

Eficiencia: Hará parte de nuestro desarrollo empresarial hospitalario en la prestación de servicios, observando las normas constitucionales de optimización y oportunidad que se le debe dar a los clientes/usuarios y/o pacientes.

Principios corporativos

Los principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano en el marco de una organización. Los principios son declaraciones propias de la Institución, que apoyan su necesidad de desarrollo, producción y objeto social. Estos principios permiten alinear a los empleados con los objetivos estratégicos de la compañía, por ello es importante promoverlos en el día a día.

La E.S.E. Hospital San Carlos ha soportado su Plataforma Estrategia en los siguientes Principios:

Universalidad, Solidaridad y Oportunidad en la Atención: Atenderemos todos los clientes (usuarios) y/o pacientes que requieran servicios de baja complejidad, de acuerdo a nuestra capacidad científico - técnica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.

Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que se sucedan, proporcionando a la población la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.

Integridad del personal institucional: La Ética y el profesionalismo; la tecnología y la calidad; la calidez y la oportunidad, serán los baluartes de la Institución para hallar el posicionamiento como Empresa gestora del desarrollo territorial en salud en la Región Sur-colombiana.

Unidad y trabajo en equipo: Todos y cada uno de los funcionarios vinculados a la Institución, aportarán sus conocimientos, experiencia y capacidad humana para cumplir satisfactoriamente los objetivos que nos hemos trazado.

Participación y Honestidad como pilares del servicio: Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. Todo colaborador institucional, ya sea empleado de carrera o contratista, deberá en todo caso buscar la transparencia en todos los procesos administrativos y asistenciales en los que participe.

Desarrollo del Talento Humano, con vocación de servicio: La E.S.E. proporcionará un clima organizacional gratificante a través del crecimiento personal y profesional de los colaboradores, con acciones de capacitación,

motivación y reconocimiento individual e integral. Estos a su vez, deberán en todo caso fortalecer la relación con los diferentes clientes del Hospital, atendiendo sus necesidades con confiabilidad, calidez y oportunidad.

Compromiso: Asumir el reto de la proyección de la Institución hacia el logro de los grandes propósitos y objeto social de la Empresa Social del Estado.

Pertinencia como herramienta de sostenibilidad financiera y garantía de la calidad: La pertinencia en la Salud nos remite a la necesidad de que ésta sea resolutiva, práctica, responsable. Para que haya pertinencia la oferta en salud, la atención y los métodos de atención tienen que ser adheridos a principios de corresponsabilidad viendo la salud del usuario como prioridad.

Responsabilidad primero: Resulta de vital importancia para la E.S.E. Hospital San Carlos impulsar el principio de la responsabilidad y corresponsabilidad en doble vía, en dónde tanto el usuario, como los funcionarios de la Institución trabajen mancomunadamente en pos de un mismo y único fin, alcanzar la salud.

Seguridad del Paciente, nuestra razón de ser: El usuario, será nuestra razón de ser, todas nuestras funciones girarán en torno a él y a alcanzar el don preciado de la salud. Será prioridad del personal institucional, velar por que los servicios ofrecidos, se desarrollen con un margen de seguridad alto, ofreciendo la tranquilidad requerida por cada usuario.

2. MARCO LEGAL APLICABLE

El marco legal aplicable al presente plan se puede observar resumido en el siguiente cuadro.

METODOLOGIA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	**Ley 1474 del 2011**	Artículo 73	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otras cosas, el mapa de riesgos en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitramites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
	Decreto 1081 de 2015	Art. 2.1.4.1. y siguientes	Señala como metodologia 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"
MIPG	**Decreto 1081 de 2015**	Art. 2.2.22.1.	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hace parte del Modelo Integral de Planeación y Gestión.
TRÁMITES	**Decreto 1083 de 2015**	Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos
	Decreto Ley 019 de 2012	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

TRAMITES	**Ley 962 de 2005**	Todo	Dicta 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
MECI	**Decreto 943 de 2014**	Art. 1o y Sig	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
	Decreto 1083 de 2015	Art. 2.2.21.6.1. y Siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
RENDICIÓN DE CUENTAS	**Ley 1757 de 2015**	Art. 48 y Sig.	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	**Ley 1712 de 2014**	Art. 9	(Literal g) - Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	**Ley 1474 de 2011**	Art. 76	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	Art. 1o	Regulación del Derecho de Petición

3. OBJETIVO

Implementar el presente Plan Anticorrupción, como una estrategia de lucha contra la corrupción y como garantía para dar al paciente un trato humanizado de la prestación de los servicios de salud ofertados por la E.S.E. Hospital San Carlos.

4. ALCANCE

El presente documento denominado PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, debe estar articulado con el Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG, y por tanto debe aplicar para todos los funcionarios de la entidad, llámense personal de planta o contratistas que presten sus servicios en la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos, del municipio de Aipe.

5. ESTRATEGIAS

La Empresa Social del Estado Hospital San Carlos, en el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ha tenido en cuenta estrategias que articulen y afiancen la implementación del documento, con el propósito de evitar actos de corrupción o mitigarlos de manera efectiva, con ello se pretende trabajar en el mejoramiento continuo el cual se dará a través de la retroalimentación de la información y con el cumplimiento de los componentes que lo conforman.

De acuerdo a lo mencionado se tendrán en cuenta los siguientes puntos.

5.1. Construcción del mapa de riesgos para al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

5.2. Seguir promoviendo la participación ciudadana en la Rendición de Cuentas para que conozcan de primera mano la información concerniente a los servicios que se prestan, información financiera, información sobre la gestión.

5.3. Mejorar la prestación de los servicios de salud a través de estrategias de racionalización de trámites.

5.4. Visualizar el Sistema de Información y Atención al usuario como una herramienta para mejorar la prestación de los servicios de salud, tomando como fuente de información las solicitudes de la ciudadanía.

5.5. Mejorar el sistema software SIHOS para que sea confiable la información asistencial, financiera, contable, presupuestal y del recurso humano.

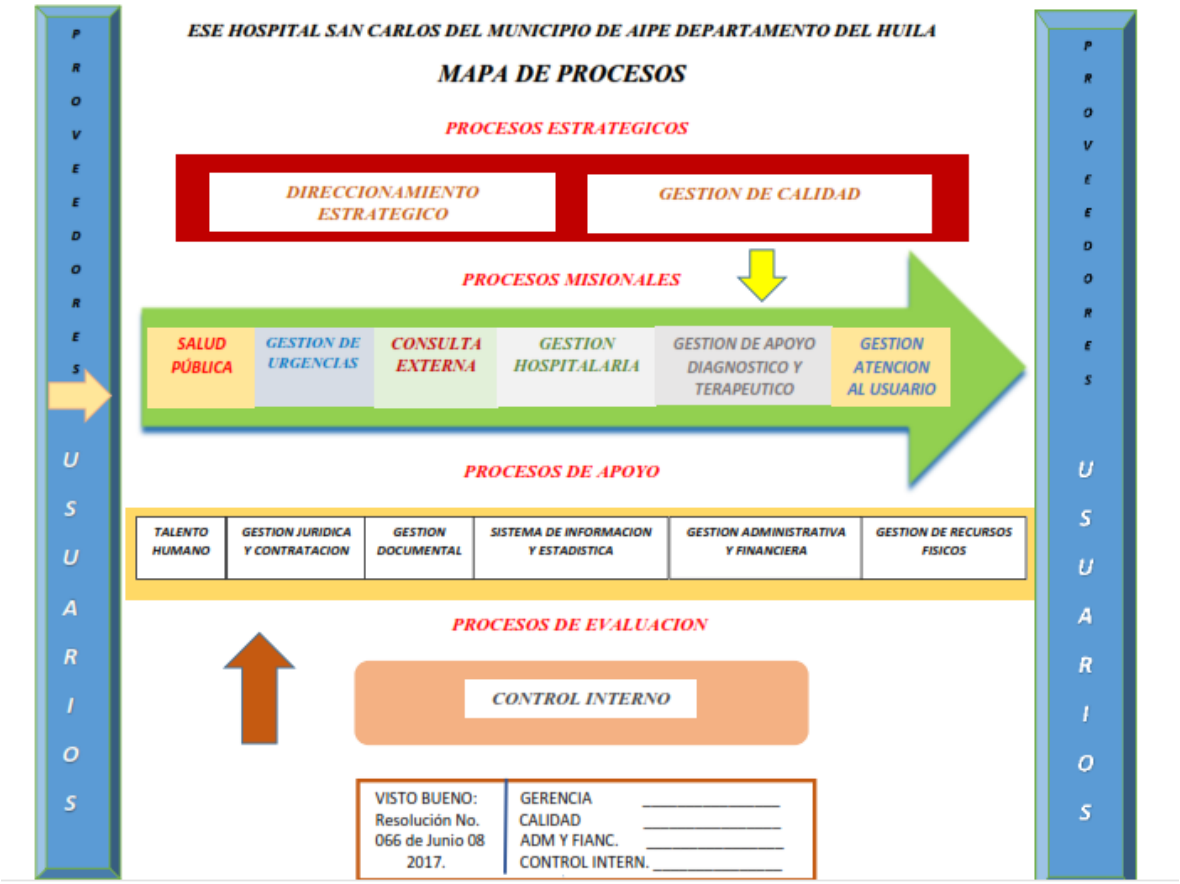
6. COMPONENTES

6.1. Gestión del riesgo de corrupción

Para proceder a realizar el desarrollo del presente componente, se tendrá en cuenta la Guía para la Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción, dentro de este contexto se deberá tener en cuenta el Mapa de Procesos de la institución.

Es relevante comentar que el Mapa de Riesgos, es un documento que fue actualizado en la vigencia 2017, y para llevar a cabo su modernización se invitaron a todos los Coordinadores de Área, para que su construcción fuera acorde a la realidad institucional.

A continuación se muestra el Mapa de Procesos de la E.S.E. Hospital San Carlos.



De acuerdo al trabajo realizado dentro de la institución se han venido identificando riesgos, esto con el fin de mitigarlos para generar tanto a nivel interno como externo un entorno de confianza en todos los procesos realizados en la E.S.E. Hospital San Carlos.

Para realizar el mapa de riesgos institucional, se tuvo en cuenta, las orientaciones y guías para la administración del riesgo.

6.1.1. Identificación de riesgos de corrupción

E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS AIPE HUILA

	OFICINA DE CONTROL INTERNO
	NIT: 891.180.238 - 1
	LEVANTAMIENTO DE MAPA RIESGOS 2020
FASE: IDENTIFICACION DE RIESGOS	
FECHA: Enero de 2020	
	PLAN ANTICORRUPCION
	OBJETIVO DEL PROCESO: Identificación de los riesgos de corrupción para la vigencia del año 2020 ,en cumplimiento de la normatividad establecida

No. DEL RIESGO	PROCEDIMIENTO	RIESGO	TIPO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
1	PRESUPUESTO	Inapropiada estimacion del presupuesto	OPERATIVO	Incremento de la demanda, errores en la estimacion de ingresos y gastos, errores en la aplicación de la norma	Ordenar gastos sin contar con recursos necesarios, deficit presupuestal y de tesoreria.
2		Errores en la ejecucion presupuestal al efectuar gastos sin disponibilidad presupuestal	FINANCIERO	errores en registro, cambio de nombre del rubro presupuestal, falta de programa sistematizado	Investigaciones y demandas, perdidas economicas, perdida de credibilidad pública
3		Aplicación erronea en la liquidacion de descuentos y pago de cuentas	OPERATIVO	Falta de conocimiento en el tema de descuentos, falta de procedimientos,	perdida patrimonial, investigaciones y demandas, pérdida de credibilidad pública

				errores en liquidacion, falta de programa sistematizado	
4	REGISTRO Y CONTABILIZACIÓN	Errores en el registro de la información contable	OPERATIVO	Errores de interpretacion, falta de actualizacion	informacion financiera errada, decisiones erroneas.
5		Inapropiada informacion por falta de concilicion de contabilidad con las diferentes areas	FINANCIERO	falta de procedimientos, falta de control	informacion financiera errada, decisiones erroneas, pérdida de credibilidad pública.
6		Inoportunidad en informacion financiera	FINANCIERO	falta de planeacion, falta un software apropiado, desconocimiento del aplicativo actual.	informacion financiera errada, decisiones erroneas, pérdida de credibilidad pública.
7	FACTURACION	Inoportunidad entrega de cuentas	ESTRATEGICO	Demora en las auditorias, demora en la revision de RIPS, inconsistencia en los soportes.	iliquidez de la empresa, incremento en la cartera
8		Errores de digitacion en el software	OPERATIVO	errores de registros, falta de compromiso de parte del funcionario a cargo de la	inoportunidad en la entrega de cuentas, presencia de glosas, informacion no muy fiable, estado de cuenta no muy

				actividad, fallas en el software	razonable
9		Desconocimiento de normatividad	OPERATIVO	errores en la facturacion por cobro de los servicios, realizacion de procedimientos no acordes con el nivel de atencion de la E.S.E	Disminucion de los ingresos, presencia de glosas, gastos por servicios no prestados, quejas y reclamos, acciones judiciales
10		Inapropiado control en la prestacion de servicios que se excede la capitacion	OPERATIVO	falta de control en la contencion de costos, falta de revision y control en la pertinencia medica	incremento en los costos, problemas de deficit presupuestal y de tesoreria
11	GESTION JURIDICA	Incumplimiento en las nomas de contratación establecidas en el Manualde Contratación de la E.S.E. Hospital San Carlos	ESTRATEGICO	1. Inicio de labores de un contratista tener el contrato firmado (Hechos cumplidos) 2. No tener en carpeta el Acta de inicio 3.- No registrarlat:ldad delos documentos presupuestales (COP-RP)	1. Pérdida de confiaza enla entidad 2.- Posible 1ntervenc1on de organos de controlexternos 3.- Detrimento patrimorial 4 .- Inhabiidades sobrevinientes por faltas disciplinarias

				4_- No presentarinforme de actividades de seguimiento y final 5.- Reahzar pagos alcontratista sin tener aldiala seguridad social	
12		Contratos legalzados postericrmente al inicio de los mismos con el fin de buscar un beneficio personal o favorecer a un tercero	ESTRATEGICO	1.- Falta de planeación 2.- Presiones políticas 3.- Tráfico de influencias 4.- Oferta de dadivas 5.-Intereses personales	1.- Perdida de legitimidad y reputación para la entidad 2.- Detrimento ppatrimcnial 3.- Investigaciones y saiciones disciplinarias 4 .- Incumplimiento de lés normas
13	GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ESTADISTICA	Presentación de. información inadecuda o tergiversda de not1c1as relacionadas conta nstrt.uc1ón, o presentación de información tratando de ocultar la realidad institucional, por beneficios personales.	OPERATIVO	1.-Información presentada sin la claridad necesaria 2.- Ausencia de politica de comunicaciones 3.- Uso inadecuado de los canales de información institucional 4.-Información presentada sin tener controlpor parte delfuncionario	1.- Perdida de credibilidad de tainstitución 2.- Intervención por parte de los entes de control externos 3.- Posibilidad de demandas encontra dela entidad 4 Falta de oportunidad para participación ciudadana

				correspondiente 5.- Trafico de influencias	
14	GESTION ESTRATEGICA	Construcción de indicadores,fuera delas linea base, con el propósito de presentar unas evaluaciones con eficiencia, beneficiando intereses personales y/o económicos_	ESTRATEGICO	1.- Problemas de seguridad con lainformación que arroja el sistema deinformación 2.- Presiones políticas 3.-Intereses laborales 4.- Falta de control y seguimiento a las metas propuestas	1.- Toma de decisiones erróneas 2.- Falta de veracidad en lainformación 3.- Fraude por mostrar una realdad que no corresponde 4.- Posibiidad de intervención de los entes de contro externos
15	GESTION DE RECURSOS FISICOS ALMACEN	Sustracción y/o apropiacion de bienes del inventario del a!amcén por parte del funcicnario encargado de su administración o custodia	FINANCIERO	1.- Ausencia de controles - inventarios 2.- Salldas ficticias de bienes de! almacén 3.- Intereses personales económicos 4.- Ausencia de control -	1.- Detrimento patrimorial 2.- Investigaciones y sanciones administrativas, penales, disciplinarias. 3.- Pérdida encumplimento de metas

				medidas de seguridad	
16	GESTION PROCESOS MISIONALES	Solicitud o recepción de bereficios y/o prebendas a cambio de favorecerla oportunidad en la atención de los servicios de salud.	OPERATIVO	1.- Trafico de influencias 2.- Presiones laborales 3.-Intereses politicos 4.- Falta deinducción reinducción al rsonal uelabora arala entidad	1.- Pérdida de la credibiidad dela institución 2.- Investigaciones y saiciones administrativas,disci plinarias 3.- Insatisfacción de los usuarios 4 .- Incumplimiento de les lineamientos y estrategias gerenciales
17	INDUCCIÓN DE PERSONAL	Limitaciones que tiene la entidad para ajustar su planta de personal a las necesidades operativas.	ESTRATÉGICO	La ESE es una entidad pública y como tal se rige por lo dispuesto en la carrera administrativa. Adicionalmente la entidad no es autónoma en las decisiones ya que debe contar con la	Bajo nivel de exigibilidad sobre los funcionarios de carrera administrativa, promoviendo escasos niveles de compromiso.

				aprobación de la Comisión Nacional del Servicio Civil cuando se requiera ajustar la planta de personal.	
18		Retrasos en la recopilación de documentos necesarios para la contratación del personal	OPERATIVO	Omisión o incumplimiento en la presentación de documentos por parte de las personas que van a ser contratadas por la entidad para desarrollar una labor específica.	Retrasos en la formalización del contrato, generando un mayor desgaste administrativo y en ocasiones reprocesos.
19		Inadecuada ejecucion del programa de inducción para el personal	ESTRATÉGICO	Desconocimiento respecto a la adecuada ejecucion del Manual de Inducción para orientar a las personas que van a trabajar en la entidad.	Desconocimiento de las funciones, los procesos y los temas relacionados con la entidad, afectando la interacción del nuevo funcionario con su equipo de trabajo y desmejorando la calidad del trabajo realizado.

20	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	Retrasos en el reporte de novedades de nómina	OPERATIVO	Falta de control en los procesos y desorganización que no permite el reporte de novedades oportunamente. Ausencia de un calendario donde se establecen las fechas límite para la recepción de novedades.	Retrasos en la liquidación y el pago de la nómina, generando insatisfacción a nivel de los funcionarios.
21		Errores en la liquidación de nómina	OPERATIVO	Errores en los soportes o en las novedades de nómina. Fallas humanas y ausencia de controles antes del pago de nómina.	Reprocesos que generan un mayor desgaste administrativo y sobrecostos para la entidad. Reclamos por parte de los funcionarios, generando inconformismo e insatisfacción.
22		Retrasos en el pago de nómina	FINANCIERO	No disponibilidad de recurso financiero para el pago total de la nomina	Insatisfacción y desmotivación; sobrecostos derivados de intereses de mora.

23	BIENESTAR SOCIAL	incumplimiento o irregularidad en el Plan Anual de Bienestar Social	OPERATIVO	Deficiencias en la implementación del plan de bienestar de la ES.E derivadas de la omisión por parte del responsable del procedimiento. Restricciones o dificultades para recopilar la información sobre las necesidades de bienestar social.	Incumplimiento de objetivos y metas establecidas en el plan de bienestar de la entidad, disminuyendo su motivación y por consiguiente su capacidad productiva para abordar las responsabilidades asignadas.
24		Desinterés por parte de los funcionarios para participar en las actividades de bienestar social organizadas.	OPERATIVO	Desmotivación y falta de compromiso con los temas institucionales. Múltiples compromisos derivados del rol que desempeñan, generando problemas de disponibilidad de tiempo para participar en otras actividades.	Incumplimiento de objetivos y metas establecidas para el desarrollo del talento humano de la entidad. Ausencia de continuidad en los programas y proyectos, generando reprocesos y sobrecostos administrativos.

25	CLIMA ORGANIZACIONAL	Bajo nivel de compromiso de los funcionarios que no pertenecen a la planta de personal de la ESE.	ESTRATÉGICO	Sistema de contratación adoptado por la ESE, teniendo en cuenta las restricciones legales. Criterios subjetivos en la selección de personal.	Bajo nivel de productividad y mayor ocurrencia de errores, generando sobrecostos para la entidad. Incumplimiento de metas y objetivos definidos para el desarrollo de los programas, proyectos y procesos de la ESE.
26		Deficiencias en los mecanismos y canales de comunicación interna entre las unidades funcionales de la ESE.	ESTRATEGICO	Deficiencia en la ejecucion del plan de comunicacion adoptado por la E.S.E deteriorando los canales de comunicación entre las diferentes areas. Debilidades en la gestión desarrollada por los Jefes de las Dependencias o Unidades Funcionales.	Reclamos por parte de los clientes internos, generando inconformismo e insatisfacción.

Dentro del proceso de identificación de riesgos de corrupción, se determinó que para el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se identificaran veintiséis (26) riesgos, destacando que se involucran procesos de la parte administrativa, financiera y misional de la entidad.

Tal como lo establece el Artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 del 2015, la Oficina de Control Interno será la encargada del seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y en las siguientes fechas se publicarán los informes:

Primer seguimiento: Corte a abril 30

Segundo seguimiento: Corte Agosto 31

Tercer seguimiento: Corte Diciembre 31

6.2. Racionalización de trámites

Desde el Gobierno Nacional se ha confiado al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la labor de guiar a las entidades en la Racionalización de Trámites, en búsqueda de dar al ciudadano las facilidades para que puedan tener un mejor acceso a los servicios que presta la administración pública. En nuestro caso específico la E.S.E. Hospital San Carlos, viene trabajando para que el Sistema Único de Información de Trámites "SUIT" esté acorde a las estrategias impartidas como instrumento de apoyo a la implementación de la Política de Racionalización de Trámites, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Respeto y trato digno al ciudadano (usuario).

- Contar con mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe.
- Facilitar la gestión de los funcionarios (servidores públicos)
- Mejorar la competitividad.
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano.

Para el logro de todo lo anotado, la E.S.E. Hospital San Carlos viene realizando los siguientes pasos.

6.2.1. Identificación de trámites

En el aplicativo SUIT, se han logrado identificar los siguientes trámites:

- Certificado de defunción
- Asignación de cita para la prestación de servicios de salud
- Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
- Terapia
- Atención inicial de urgencia
- Examen de laboratorio clínico
- Historia clínica

Se han venido identificando los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos, con el propósito de evaluar la pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario, entre ellos podemos contar los siguientes:

6.2.2. Priorización de trámites

Se priorizan los más frecuentes, de acuerdo a los servicios que se tienen habilitados en la E.S.E. Hospital San Carlos, y son los correspondientes al primer nivel de atención en salud, de la siguiente manera:

- **Certificado de defunción:** Acredita legalmente el fallecimiento de una persona.

- **Asignación de citas para la prestación de servicios en salud:** Agendar una cita para acceder a la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades del usuario.

- **Atención inicial de urgencia:** Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

- **Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos:** Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo a la prescripción médica.

- **Terapia:** Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

- **Examen de laboratorio clínico:** Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.

- **Historia clínica:** Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.

6.2.3. Ruta de acceso al SUIT

http://www.funcionpublica.gov.co/en/web/suit/buscadortramites?_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_query=AIPE&x=25&y=13&p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_find=FindNext

6.3. Rendición de cuentas

La rendición de cuentas a la ciudadanía se orienta a consolidar una cultura de apertura a la información, transparencia y dialogo entre la E.S.E. Hospital San Carlos y los usuarios y/o ciudadanía.

6.3.1. Rendición de cuentas y participación ciudadana

La Rendición de Cuentas está enmarcada en la Constitución Política de Colombia, con el propósito de controlar el ejercicio del poder ejecutivo por parte de la ciudadanía, es así como la Ley 489 de 1998, estableció que todas las entidades y organismos de la administración pública, tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de la democracia participativa.

Otras normas que complementan la obligación de la Rendición de Cuentas, son la Ley 1474 del 2011, artículo 78, Ley 1757 de 2015, artículo 52.

De acuerdo a lo anotado la E.S.E. Hospital San Carlos, elabora su rendición de cuentas teniendo como pilares fundamentales lo siguiente:

a) **Información:** La cual está dada por la disponibilidad de datos, exposición y difusión, informes estadísticos, informe financiero, informe asistencial, informe administrativo, abarcando desde la planeación hasta el control y la evaluación.

b) **Dialogo:** Se refiere a (I) justificación de las acciones (II) presentación de diagnósticos e interpretaciones (III) las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Todo ello incluye un dialogo y la posibilidad para que otros actores incidan en las decisiones.

c) **Incentivos o sanciones:** Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas; así como los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

La E.S.E. Hospital San Carlos, en cumplimiento de los lineamientos normativos, se acoge a los lineamientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, para la rendición pública de cuentas.

6.3.2. Resultados de la rendición de cuentas

Todo el proceso realizado de la Rendición de Cuentas de la E.S.E. Hospital San Carlos, es documentado y se elabora un informe el cual queda con la denominación de ACTA DE COMITÉ DE RENDICIÓN DE CUENTAS, el cual

es presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud y debe publicarse en la página web de la institución, para el conocimiento de la ciudadanía en general.

6.4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Con el fin de contribuir al fortalecimiento de un Estado transparente y eficiente y el compromiso de brindar un servicio de excelencia, la E.S.E. Hospital San Carlos busca afianzar y acercar al ciudadano hacia la entidad, a través de acciones orientadas a fortalecer el relacionamiento con los ciudadanos, grupos de interés y la Asociación de Usuarios, para ello es imprescindible la generación de confianza, el mejoramiento continuo en los niveles de satisfacción y fomentando una cultura de servicio e inclusión en los funcionarios y contratistas que laboran para la institución.

6.4.1. Estrategia de servicio al ciudadano

El Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, es nuestra herramienta para mejorar la prestación de los servicios de salud, tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias, haciendo uso de sus derechos y deberes.

6.4.2. Resultados del SIAU.

De acuerdo a la información reportada por el SIAU, correspondiente a las PQRSF, radicada durante la vigencia del año 2019, se puede observar los siguientes resultados:

	QUEJAS	FELICITACIONES

Primer trimestre	4	1
Segundo trimestre	3	1
Tercer trimestre	9	1
Cuarto trimestre	4	1

Todas las quejas fueron resueltas dentro de los tiempos correspondientes y adicionalmente se realizaron los respectivos planes de mejoramiento.

El SIAU es un área que se adhiere a sus manuales y hace constante seguimiento de las solicitudes de los usuarios.

ACCIONES DE MEJORA

URGENCIAS

- Solicita al médico en referencia ampliación de los hechos ocurridos en la atención del usuario, se envía respuesta al usuario por escrito donde se informa las medidas correctivas tomadas frente a los inconvenientes presentados en la atención.
- El área de atención al usuario convoca a la usuaria en mención a una reunión con el fin de aclarar los motivos de la queja y las auxiliares de enfermería implicadas por el acto, se levanta el acta de la reunión con la usuaria, donde justifica que la queja fue instaurada debido a que su tío dijo mentiras, por lo que desiste de la queja, se levanta el acta de concertación y se firma por los asistentes.
- El área de atención al usuario solicita al área de mantenimiento el arreglo del aire acondicionado con el fin de dar privacidad y comodidad al momento de la consulta, se envía respuesta por escrito a la usuaria.

ASIGNACION DE CITAS

- Se le envía nota a la usuaria informando que se dan dos citas si el usuario solicita para médico – odontología que son dos

especialidades diferentes e informando los horarios para citas médicas telefónicas y que las personales es una cita por paciente ya que se dan son vía telefónica.

CONSULTA EXTERNA

- Se le realiza dos citaciones para aclarar lo ocurrido, pero la usuaria incumple lo cual se emite copia de la queja a la dirección local de salud y a la nueva eps, y ellos toman las correctivas pertinentes.

LABORATORIO

la oficina de atención al usuario emite disculpas por escrito al usuario, como también manifiesta el plan de mejora.