

**PLAN ANTICORRUPCION Y DE
ATENCION AL CIUDADANO**

AÑO 2018

HOSPITAL SAN AGUSTIN

FONSECA LA GUAJIRA

PRESENTACION

El Hospital SAN AGUSTIN de Fonseca E.S.E., ha elaborado el presente Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “que define que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano” , el Decreto 2482 de 2012 “que establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión”; y el decreto 124 del 26 del enero del 2016 mediante el cual modifica el Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"., teniendo en cuenta que el Estado Colombiano a través de la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República ha definido un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, como lo es el Plan Anticorrupción y de Servicio al Ciudadano, cuya metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, con parámetros y soportes normativos propios como son:

1. Gestión del riesgo de corrupción, que permite medir el impacto de los mismos, generar alerta y aplicar mecanismos orientados a controlarlos y evitarlos.
2. Racionalización de trámites, busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública, permitiendo a cada entidad simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.
3. Rendición de cuentas, expresión de control social que comprende acciones de información, diálogo e incentivos, que busca la adopción de un proceso permanente de interacción entre servidores públicos y entidades con los ciudadanos y con los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados.
4. Mecanismos para generar la atención al Ciudadano, que 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
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información que busca garantizar que toda persona puede acceder a la información pública.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el Hospital San Agustín de Fonseca adopta el presente Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, armonizado con su Sistema Integral de Gestión de Calidad, el cual proporciona las herramientas que permiten ejecutar de manera técnica este plan.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION

1. OBJETIVO GENERAL	4
1.1 Objetivos específicos	
2. MARCO LEGAL Y TEORICO	5
2.1 Marco Legal	
2.2 Marco Teórico	
3. PRIMER COMPONENTE	9
Gestión del Riesgo de Corrupción	
4. SEGUNDO COMPONENTE	10
Racionalización de Tramites	
5. TERCER COMPONENTE	14
Rendición de Cuentas	
6. CUARTO COMPONENTE	18
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano	
7. QUINTO COMPONENTE	26
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	
8. Anexo	
Mapa de riesgos de corrupción año 2018	

1. OBJETIVO GENERAL

Aportar mediante la contribución de la lucha contra la corrupción, el establecimiento de un plan que permita desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética del Hospital San Agustín de Fonseca, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés, convirtiéndose en un instrumento que propague iniciativas dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1.1 Definir las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción a desarrollar por el Hospital, aportando a la transformación de condiciones estructurales y habilitando un escenario institucional adecuado para la adopción de estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- 1.1.2 Fortalecer los mecanismos de atención e información al ciudadano tendiente a fortalecer la cultura de la denuncia de actos corruptos.
- 1.1.3 Acompañar, capacitar e ilustrar a la ciudadanía para que ejerza en debida forma su derecho y deber al control social frente al Hospital y manifieste su conformidad o inconformidad con los servicios que presta la institución
- 1.1.4 Detectar y atacar las causas estructurales que favorecen la existencia del fenómeno de la corrupción en el Hospital y fortalecer la cultura de la probidad, la transparencia y los comportamientos éticos de los funcionarios de la Institución, sus clientes internos, externos y en general todas las partes interesadas.

2. MARCO LEGAL Y TEORICO

2.1. MARCO LEGAL

- ❖ **Constitución Política de Colombia:** En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
- ❖ **Ley 80 de 1993:** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
- ❖ **Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios
- ❖ **Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

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

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

- ❖ **Ley 617 de 2000:** Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.
- ❖ **Ley 795 de 2003:** Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.
- ❖ **Ley 819 de 2003:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
- ❖ **Ley 850 de 2003:** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
- ❖ **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ❖ **Decreto 2170 de 2002:** Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Este decreto dispuso un capítulo a la participación ciudadana en la contratación estatal.
- ❖ **Ley 872 de 2003:** Crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.
- ❖ **Decreto Nacional 4110 de 2004:** en su artículo 1°, adopta la Norma Técnica de

Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, y el Decreto 4485 de 2009, la actualiza a través de la versión NTCGP 1000:2009.

- ❖ **Decreto Nacional 1599 de 2005:** adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI.
- ❖ **Decreto 124 del 26 de enero del 2016:** por el cual se 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".

2.2. MARCO TEÓRICO

La corrupción es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen. Las Modalidades de corrupción son:

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

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

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

Algunas legislaciones distinguen entre **cohecho simple** (un funcionario recibe dinero

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

Soborno: es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona. El soborno también es conocido como **cohecho** o, en el lenguaje coloquial, **coima**. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla

Es importante aclarar el significado de algunos términos que serán utilizados en este documento:

- ❖ **Riesgo de Corrupción:** Es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.
- ❖ **Estrategia Anti trámites:** Busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública.
- ❖ **Audiencia de Rendición de Cuentas:** Es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

3. COMPONENTE I

GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION

3.1. POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

El equipo de colaboradores y la Gerente del Hospital San Agustín de Fonseca, se comprometen a gestionar los riesgos institucionales identificados para la vigencia del 2018, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia y demás partes interesadas, garantizando seguridad en la prestación de servicios de salud, mitigando y reduciendo razonablemente su impacto negativo en el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales; todo lo anterior a través de la identificación, análisis, evaluación y control de los riesgos de cada proceso, partiendo del establecimiento del contexto interno y externo y de acuerdo a la normatividad vigente.

3.1.1. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

- Identificar los riesgos potenciales de cada proceso que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y misión Institucional
- Establecer la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados en cada proceso fijando prioridades para su gestión
- Establecer los lineamientos estratégicos que permitan orientar las decisiones gerenciales frente a los riesgos que puedan afectar la consecución de los objetivos Institucionales y el cumplimiento de la misión del Hospital San Agustín de Fonseca.

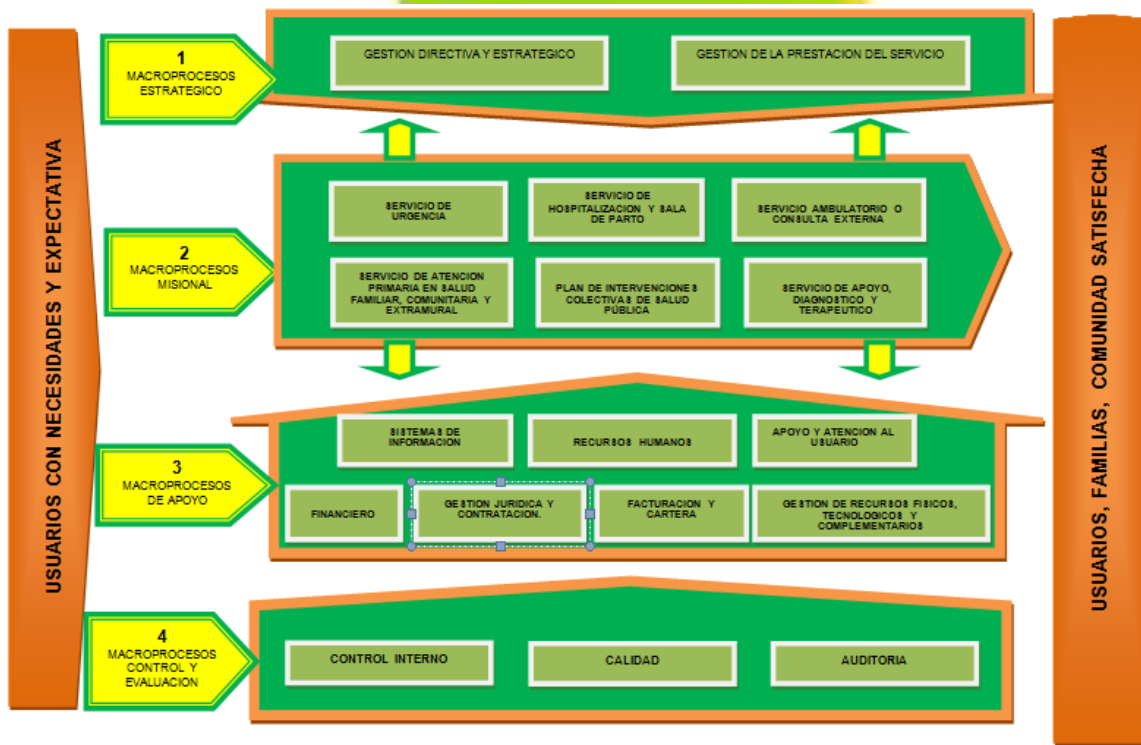
3.1.2. INDICADORES DE LA POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

- Cumplimiento en la identificación de los riesgos
- Priorización de riesgos
- Gestión de riesgos

4. COMPONENTE II

RACIONALIZACION DE TRÁMITES

El Hospital San Agustín de Fonseca es una empresa organizada con un mapa de procesos coherente descrito a continuación:



Respetando los deberes y los derechos promulgados en el Código de Ética de la Institución.

De esta manera, resulta fácil comprender que todos cumplimos un rol o razón de ser, mediante la claridad en las funciones, responsabilidades y objetivos en los diferentes productos y servicios que debe entregar a sus usuarios.

El portafolio de servicios que brinda la institución es amplio y variado tratando de cubrir las necesidades de los usuarios en su totalidad con atención de primera calidad haciendo valer sus

derechos básicos y fundamentales como son el derecho a la salud.

TRÁMITES VS SERVICIOS

La realización de trámites sirve para tener acceso a los servicios que presta la institución, para dar cumplimiento con deberes y derechos que tiene el usuario y la materialización o finalidad del trámite. Es por ello que resulta de gran importancia el momento del encuentro entre la institución y el usuario para lograr que el servicio que se entregue esté precedido de la calidad y la oportunidad que demanda el usuario. Es solamente a través de este momento cuando la institución demuestra que su accionar responde a la voluntad del usuario de manera directa o indirecta, en otras palabras están obrando dentro del principio de la buena fe, es decir, respondiendo a la confianza que se les dio al momento de su creación.

4.1. COMPROMISO DE LA ALTA GERENCIA

La Gerencia del Hospital San Agustín de Fonseca se propone llevar a cabo la racionalización de trámites, procesos y procedimientos a través de la dinamización de actividades encaminadas a facilitar acceso a los pacientes y su familia y a los clientes internos, con el fin de ser más eficientes y lograr impactar positivamente en las comunidad.

4.2. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

La institución basa su accionar diario en un Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos y subprocesos, con interrelaciones entre ellos para dar cumplimiento al Modelo de Atención.

5. COMPONENTE III

RENDICION DE CUENTAS

1. El Hospital San Agustín de Fonseca realizará la rendición de cuentas en los tres primeros meses del año siguiente con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general, teniendo en cuenta el procedimiento de audiencia pública y rendición de cuentas y el instructivo reglamento de audiencia pública de rendición de cuentas.

2. Se publicará la rendición de cuentas en la página web de la entidad.

3. Se suscribirá el acta respectiva por los entes de control y/o veedurías de ciudadanos presentes en la reunión

OBJETIVO DEL REGLAMENTO

Garantizar que los interlocutores conozcan con anticipación las reglas que deben tener en cuenta para participar en el ejercicio de rendición de cuentas como un proceso transparente.

El Hospital San Agustín de Fonseca en cumplimiento del mandato en el artículo 33 de la ley 489 de 1998, de hacer visible y transparente la gestión de su administración, organizara anualmente una audiencia pública para presentar la rendición de cuentas correspondiente a cada vigencia.

La Audiencia Pública es un espacio de participación ciudadana, propiciado por las Entidades u Organismos de la Administración Pública, donde personas naturales, jurídicas y organizaciones sociales se reúnen en un acto público para intercambiar información, explicaciones, evaluaciones y propuestas sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de la Entidad, así como sobre el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas.

DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO

ANTES DE LA AUDIENCIA PÚBLICA

- Envío de invitación a todas las entidades del orden nacional, organismos de control, asociaciones. Agrerimaciones, universidades, medíos de comunicación mediante correo electrónico e invitación personal y general a participar en el evento a través de la pagina web del Hospital San Agustín de Fonseca.
- Fijar en las carteleras de la Institución aviso e invitación a participar en la Audiencia indicando fecha, hora y lugar.

DURANTE LA AUDIENCIA PÚBLICA

- Al momento de ingresar al auditorio de la Institución las personas asistentes realizaran la inscripción.
- No se permitirá el ingreso de personas que evidencien estado de embriaguez u otra situación anormal de comportamiento.
- Solo se aceptaran intervenciones relacionadas con los temas que son objeto de la

rendición de cuentas.

- La Audiencia pública estará dirigida por un moderador, quien tendrá entre otras las siguientes funciones: Presentar la agenda del día y explicar las reglas para el desarrollo de la audiencia pública, evitar que la audiencia pública se convierta en un debate, garantizar que las intervenciones sean sobre el tema que se trata., garantizar el orden de la reunión administrar los tiempos y coordinar las intervenciones.
- Durante el momento de receso, el Hospital recepcionara y clasificará las preguntas e inquietudes seleccionadas para dar un orden. No se permitirá la

Participación directa de la comunidad; su participación será a través del diligenciamiento del formato diseñado para este fin. Aclarando que no se podrá hacer replica a la misma

- El Hospital San Agustín de Fonseca dispondrá de 20 minutos para dar respuesta a las inquietudes, preguntas y/o sugerencias presentadas por la Comunidad y seleccionadas por la Institución. Aquellas preguntas que no sean cubiertas el día de la audiencia, serán contestadas posteriormente por escrito.
- La audiencia pública será presidida por el representante Legal del Hospital San Agustín de Fonseca.
- La Secretaria designada por parte de la Institución, tendrá como responsabilidad hacer un registro de todas las opiniones, quejas, denuncias y/o sugerencias presentadas y levantar el acta de la audiencia pública.
- Durante el desarrollo de la audiencia pública simultáneamente se levantará el acta de la misma. El acta será avalada por los organismos de control que estén presentes y en ausencia de ellos por 2 organizaciones asistentes y por representantes del Hospital San Agustín de Fonseca y será leída al finalizar, para el conocimiento de todos.

CIERRE Y EVALUACION DE LA AUDIENCIA

- Al finalizar los participantes de la audiencia pública, diligenciaran en el formato una encuesta sobre el desarrollo de Rendición de Cuentas y entregaran a la persona encargada para evaluar el procedimiento.
- Todas las preguntas e intervenciones quedaran registradas y consignadas las respuestas dadas en el documento memorias de la rendición de Cuentas, que se publicara en la página Web del Hospital San Agustín de Fonseca.
- El Hospital San Agustín de Fonseca, publicará en la Página Web [www,hospsanagustin.gov.co](http://www.hospsanagustin.gov.co), la información relacionada con el desempeño de la organización del evento con los temas expuestos como: Presupuesto, Cumplimiento de

metas, Gestión, Contratación, Impactos de la Gestión y Acciones de mejoramiento de la entidad. La publicación se hará por parte de la organización durante los 15 días siguientes a la realización de la audiencia pública.

6. COMPONENTE IV MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO






El Hospital San Agustín de Fonseca cuenta con el proceso denominado Sistema de Atención al Usuario, desde donde se ha implementado mecanismos de escucha al cliente, entre los cuales están los buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y tramite de quejas y reclamos, que permiten identificar la vulneración de deberes y derechos. Para ello, los pacientes diligencian los formatos que dispone la entidad en los diferentes buzones de sugerencias o presentar sus quejas de manera verbal o escrita en la oficina de Atención al usuario dándole el trámite dispuesto para dicho fin. Quincenalmente y en conjunto con dos representantes de la asociación de usuarios se da apertura formal de buzones, donde se identifica la vulneración de derechos presentados en el periodo.

También una de las herramientas para evaluar la comprensión y respeto por el cumplimiento de los derechos y deberes se encuentra el formato *Encuestas de Satisfacción del Usuario, por la Atención Recibida*, la cual se convierte en una herramienta valiosa para el conocimiento de la percepción del paciente respecto a la atención recibida, esta encuesta permite establecer preguntas relacionadas al conocimiento y cumplimiento de estos elementos, dicha herramienta se diligencia con asesoría del equipo de Sistema de Atención al Usuario, SIAU quien a través de habilidades personales promueve un espacio de confianza con el paciente y familia.

EL HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA LO INVITA A DILIGENCIAR LA SIGUIENTE ENCUESTA CON EL PROPOSITO DE CONOCER SU PERCEPCION SOBRE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Aseguradora: _____ Servicio específico: _____
Fecha: _____

Califique en una escala de 1 a 5 de la siguiente manera: 1. Insuficiente 2. Deficiente 3. Aceptable 4. Buena 5. Excelente






Criterios de Evaluación	1 	2 	3 	4 	5 
1. Califique su satisfacción con el servicio recibido:					

Si contestó 1, 2 o 3 pase a la **pregunta 2**; Si contestó 4 o 5 pase a la **pregunta 3**

2. En caso de insatisfacción, por favor indique la causa:

- a. El trato no fue respetuoso por aparte del personal de la institución
- b. La explicación sobre mi situación de salud no fue clara
- c. Siento que mi problema de salud no fue resuelto
- d. No estaban disponibles los elementos necesarios para mi atención
- e. Tuve dificultad para acceder a una cita médica o para admisión en urgencias
- f. Los tiempos de espera para acceder a los servicios es mayor al establecido o informado?
- g. Otro.
Cual? _____

3. De las siguientes razones, señale aquellas por las cuales califica como satisfactorio el servicio recibido:
 - a. Atención amable
 - b. Calidad de los profesionales
 - c. Rapidez en la atención
 - d. Bienestar y comodidad en las instalaciones
 - e. Privacidad y confidencialidad durante la atención
 - f. Otro.
Cual? _____

Criterios de Evaluación	1 	2 	3 	4 	5 
4. ¿La información suministrada por el personal sobre su estado de salud y los trámites necesarios fue clara y usted la entendió?					
5. ¿Qué opinión le merece la labor de limpieza y el mantenimiento de las instalaciones?					

6. Recomendaría el HSA a otras personas? a. Si b. No

Observaciones: *Registrar lo positivo o negativo en cuanto a los atributos de calidad: pertinencia, oportunidad, seguridad, accesibilidad, confidencialidad, humanización, suficiencia, continuidad, agilidad en trámites e instalaciones confortables.*

GRACIAS POR SU VALIOSA INFORMACIÓN

7. COMPONENTE V

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

De acuerdo al artículo 9 de la ley 1712 de 2014, el Hospital San Agustín de Fonseca cuenta con un mínimo de información obligatoria publicada en la página web institucional ("www.hospsanagustingov.co").

TIPO DE INFORMACIÓN		CUMPLE		RUTA DE ACCESO WEB
		SI	NO	
a)	Estructura orgánica	X		Inicio
	Derechos y Deberes	X		Inicio/nosotros/ quienessomos
	Directorio General	X		Inicio/Informaciónalciudadano/directoriodeenti dades
	Sedes y horarios de atención	X		Página principal,
b)	Presupuesto General	X		Inicio/nosotros/Informacionfinanciera
	Ejecución histórica Anual	X		Inicio/nosotros/Informacionfinanciera
c)	Directorio, direcciones de correo electrónico	X		Inicio/nosotros/directorio Inicio/Informaciónalciudadano/directoriodeenti dades
d)	Plan anual de adquisiciones	X		Inicio/contratación/
	Contratación y Adjudicación de contratos.		X	

	Contratos de prestación de Servicios	X		Inicio/contratación/
Artículo 11- Servicios y procedimientos de funcionamiento				
a)	Servicios, normatividad, formulario y protocolos	X		
c)	Procedimientos para la toma de decisiones		X	En proceso
e)	Informes de gestión, evaluación y auditoría			Inicio/nosotros/informes generales
g)	Adjudicación y ejecución de contratos	X		Inicio/contratación/
h)	Mecanismos de solicitud de peticiones, quejas y reclamos	X		Inicio/tramites
Artículo 12 - 14 - Adopción de Esquemas de publicación				
	Publicar de manera proactiva y actualización de información mínima obligatoria, mecanismos de publicación	X		Inicio / comunicados - Noticias de interés
	Información publicada con anterioridad	X		Registro periódico de información en la web
Artículo 15- 16 - Programa de gestión documental /archivos				

	Producción, distribución, organizaci	X		Lineamientos para la valoración e implementación de tablas de retención.
	ón, consulta y conservación de documentos públicos.			documental, ventanilla única, programa de gestión documental, valoración, consulta y custodia de documentos.
Artículo 17 - Sistemas de Información				
	Gestión documental		X	
	Ventanilla Única		X	En proceso
		X		
	Gestión administrativa	X		Sihos
	Gobierno en línea	X		Pagina Web / redes sociales



Anexo

SUBSISTEM A	COMPONEN TE	ACTIVIDAD	INDICADOR	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Control estratégico	Ambiente de control	Divulgar en 4 ocasiones al interior de la ESE los códigos de ética y de buen gobierno.	= total divulgaciones realizadas/divulgaciones programadas	Trimestral	Talento humano
		Capacitar en 4 ocasiones en temas Anticorrupción al Talento Humano	= total de capacitaciones realizadas/No. De capacitaciones programadas	trimestral	Control interno
		Integrar todas las actividades realizadas en la entidad al software	90% de los módulos del software integrados	junio	sistema
		Firmar con el personal directivo, como estilo de Dirección Acuerdos de Gestión.	Acuerdos de gestión firmado	junio	Gerencia
Direccionamiento estratégico		Publicar en el Sitio web el Plan de Acción 2018, especificando Objetivos, Estrategias, Proyectos, Metas, Responsables e indicadores de gestión.	Plan de acción 2018 publicado en la página web del hospital.	febrero	Gerencia y sistemas
		Publicar en el Sitio web los indicadores de gestión	Indicadores de gestión publicado	trimestralmente	Gerencia y sistemas
		Publicar en el Sitio web la Ejecución Presupuestal	Ejecución presupuestal publicada	trimestralmente	Presupuesto y sistemas

		Publicar en el Sitio web los Estados Financieros y notas a los mismos.	Estados financieros publicados	trimestralmente	Contabilidad y sistemas
		Actualizar el mapa de procesos y el listado de Documentos del SGC	Mapa de proceso actualizado	Semestral(junio)	Calidad y líderes de proceso
		Exigir las declaraciones de bienes y rentas de los funcionarios y comprobar la veracidad de éstas	Total de funcionarios de la entidad/número de funcionarios con declaración de renta diligenciada	mensualmente	Administrativa (talento humano)
		Publicar en el Sitio web el Plan de Acción 2018, especificando Objetivos, estrategias, Proyectos, Metas, Responsables e indicadores de gestión.	Plan de acción publicado en la página web de la E.S.E	Trimestralmente	Gerencia y administrativa
	Administración del riesgo	Seguimiento del Mapa de Riesgos de corrupción 2018.	Mapa de riesgo elaborado	Semestralmente	Gerencia, calidad, administrativa, líder asistencial
Control de gestión	Actividades de control	Elaboración de un registro público organizado sobre los derechos de petición	Proceso establecido de derecho de petición	Mensualmente	jurídica
		Elaboración de informes sobre resultados del	Número de quejas instauradas/ número de quejas resuelta y	mensualmente	SIAU, calidad, líder asistencial, líder

		Buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción	comunicadas		administrativo y gerencia, control interno
		Adopción de un Plan de Racionalización, Simplificación o Eliminación de Trámites	Plan de racionalización, simplificación o eliminación de trámite funcionando	Junio	Gerencia, jurídica y administrativa
	Información	Rendir cuentas a la ciudadanía, a través de una audiencia pública.	Registro de asistencia a la audiencia pública	Abril	Gerencia
		Publicar las actuaciones de la gestión contractual, en sus etapas precontractuales, contractuales, de ejecución y post contractuales de los contratos celebrados o a celebrar., teniendo en cuenta el estatuto de contratación de la E.S.E.	Total de actuaciones contratadas/ número de actuaciones publicadas	Mensualmente	Gerencia, jurídica y administrativa
		Publicar plan de adquisición de la E.S.E.	Plan publicado en la página web	enero	Gerencia, administrativa
	Comunicación pública	Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre: - Derechos de los usuarios y	Link en la página web donde se establezca el procedimiento. Lugar de fácil acceso en la entidad que permita tener la información a los	febrero	Gerencia, administrativa

		medios para garantizarlos. - Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad. - Tiempos de entrega de cada trámite o servicio. - Horarios y puntos de atención. - Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	usuarios.		
		Divulgar las estrategias de lucha contra la corrupción a través de la página web	Total de funcionarios de la entidad/número de funcionarios que conocen la estrategia	Trimestralmente	Calidad, administrativa
Control de evaluación	Autoevaluación	Evaluar los resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Informe de evaluaciones realizadas al plan anticorrupción	bimensual	Control interno
		Evaluar los Acuerdos de Gestión.	Informe de los seguimientos realizados	trimestralmente	Control interno
	Evaluación independiente	Hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción 2018.	Informe de seguimiento y evaluación del mapa de riesgo de corrupción	Julio - noviembre	Control interno
		Revisar la realización de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas,	Informe de evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas	junio	Control interno

		según el procedimiento			
		Hacer seguimiento a las acciones de mejora de los informes sobre resultados del Buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción	Seguimiento a las acciones de mejora de los informes sobre resultados del Buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción.	Trimestralmente	Control interno
		Diseñar e implementar los procedimientos del proceso sancionatorio disciplinario	Adopción de los Procedimientos del Proceso sancionatorio disciplinario.	junio	Jurídica y talento humano
		Aplicación de Sanciones por faltas a la ética del servidor público.	Total de funcionarios /número de funcionarios con sanciones	semestralmente	Jurídica y talento humano
	Planes de mejoramiento	Elaborar planes de mejora de los hallazgos de las auditorías al Plan Anticorrupción en el Plan de Mejoramiento Institucional, por procesos o individual	Total de auditorías realizadas/planes de mejora generados	Semestral	Control interno

GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA

PROYECTO: IADER P