



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO

VIGENCIA 2018



INTRODUCCION

El Hospital Mario Gaitán Yanguas dando cumplimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Adopta el presente Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para la Vigencia 2018,

Principios generales del SUA alineado con el direccionamiento de la ESE .Los principios orientadores del modelo de atención, se fundamentan en los atributos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, los cuales nos orientan a brindar servicios de salud con calidad y seguridad para nuestros pacientes, todo ello dentro del marco de los derechos y deberes de los usuarios. Accesibilidad, Seguridad, Oportunidad, Eficiencia, Pertinencia, Continuidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de Estándares de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción.



MARCO NORMATIVO		
Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 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. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia
Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE	Art. 4°	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
	Art. 2°	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República
Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República	Arts .2.1.4.1	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 Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites	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
Decreto 943 de 2014 MECI	Todo	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana	Arts. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	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
DECRETO 1499 DE 2017 MIPG	CAPÍTULO 3	ARTÍCULO 2.2.22.3.2 El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura y práctica de actividades que eviten algún riesgo de corrupción mediante Estrategias de Prevención, Control y Seguimiento.

ALCANCE

El presente documento aplica para todos los procesos de la ESE HMGY Estratégicos, Misionales, Apoyo, control y evaluación.....

En mejora de la calidad de los servicios de salud buscando la humanización; en trámites y servicios administrativos que faciliten el cumplimiento frente a los principios de transparencia y gestión del riesgo



COMPONENTES

- a) Gestión del Riesgo de Corrupción –identificación de Riesgos de Corrupción: A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción.

- b) Racionalización de Trámites: Facilita el acceso a los servicios que la ESE HMGY, y nos permite simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes

- c) Rendición de Cuentas: busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

- d) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano: Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos en los trámites y servicios, conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio

- e) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información: toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

- F) Iniciativas adicionales: estrategias encaminadas a fomentar la integridad eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.



COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	Redefinir la Política de Administración del Riesgo.	Política de administración del riesgo Documento	Representante Legal comité de Coordinación de control Interno (MECI 2014)	31/04/2018
	1.2	Socializar la política de Administración del Riesgo y garantizar el cumplimiento del principio de publicidad	Política publicada y socializada - actas de capacitación	Delegado de la alta gerencia y Referente de Planeación y Calidad	10/12/2018 (Plan de capacitación)
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Socializar y orientar la formulación del Mapa de Riesgos de Corrupción	Líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	Referente de Planeación y Calidad	07/03/2018
	2.2	Identificación de riesgos de corrupción por proceso.	Mapa de riesgo de corrupción por proceso	Responsables de los procesos institucionales.	10/01/2018
	2.3	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción.	Referente de Planeación y Calidad	31/03/2018
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Crear una sección en la página web de la Entidad que permita la consulta y participación ciudadana mediante sugerencias y comentarios con relación al proyecto del Plan Anticorrupción.	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	referente de Sistemas de información	31/03/2018
	3.2.	Publicar y divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción dispuesto para la vigencia 2018	Mapa de Riesgo 2018 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Planeación y Calidad	28/03/2018
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	Realizar monitoreo al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y en Mapa de Riesgos de Corrupción y revisar los soportes que así lo demuestren	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso esta al tanto de grado del cumplimiento.	Responsables de los procesos institucionales.	30/06/2018 10/12/2018 semestral
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril.	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/05/2018 cuatrimestral
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 de agosto	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	10/09/2018 cuatrimestral
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 diciembre	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	05/01/2019 cuatrimestral

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Elaborar un inventario de los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes.	inventario elaborado	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	31/04/2018
	1.2.	socializacion del inventario de los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes.	acta de socializacion por comité	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/06/2018
Subcomponente / proceso 2 Priorizacion de tramites	2.1	crear cronograma de puntos de control de los tramites identificados como de alto impacto que generan demoras en la atencion de pacientes.	cronograma elaborado	subgerente cientifica subgerente Administrativo Lider de Oficina de Atencion del Usuario	30/07/2018
Subcomponente / proceso 3 Interporalidad	3.1	Medir satisfaccion del usuario frente a tramites identificados como alto impacto que generan demoras en la atencion de pacientes.	informe de medicion de satisfaccion	Lider de Oficina de Atencion del Usuario	15/11/2018
	3.2.	socializacion del informe de medicion de satisfaccion del usuario frente a los tramites que generan demoras en la atencion de pacientes	acta por comité	Lider de Oficina de Atencion del usuario	12/12/2018

COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	realizar socializacion de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional	Referente de Planeación y calidad	22/02/2018
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades - manual	Subgerente Administrativo Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y Prensa	01/03/2018
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación y calidad	28/02/2018
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación y calidad	08/03/2018
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2,1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Administrativo Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y oficina asesora de Prensa	01/03/2018
	2,2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitan Yaguas (Comité de gerencia)	26/04/2018
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3,1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	consolidado de comentarios de los usuarios de la web	Lider de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Proceso de sistema de Información y oficina asesora de Prensa	30/06/2018 10/12/2018 semestral
	3,2	Respuesta a las observaciones críticas y recomendaciones	Registro de respuestas	Procesos Misionales	10/05/2018 cuatrimestral
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4,1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe /acta	control interno	10/09/2018 cuatrimestral

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estrategico	1,1	realizar encuesta de satisfaccion o de percepcion de la atencion recibida por los usuarios	Resultado de las encuesta realizadas	Lider de atencion del usuario Coordinadores de Puestos y Centros de salud	30/06/2018 10/12/2018 semestral
	1,2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepcion de atencion en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuesta realizadas	Gestion de talento Humano - lider de recursos humanos	30/06/2018 10/12/2018 semestral
Subcomponente 2 Fortalecimiento Canales de Atencion	2,1	Estructurar el modelo de atencion para el proceso SIAU (sistema de informacion y atencion del usuario) en el Hospital Mario Gaitan Yaguas. Buscando generar cultura del servicio al ciudadano.	modelo de atencion y enfoque de servicio	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad oficina asesora de Prensa	30/04/2018
Subcomponente 3 Talento Humano	3,1	Crear y/o promover espacios de sencibilizacion para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocacion y humanizacion del servicio.	Espacios de sencibilización Confirmados por talento humano	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Oficina asesora de Prensa Lider del programa de Humanizacion Lider del programa de Seguridad del Paciente.	30/06/2018 10/12/2018 semestral
	3,2	Implementar dentro del Plan Institucional de Capacitacion PIC como componente la cultura y vocacion del servicio, asi como la humanizacion del servicio para los funcionarios y colaboradores del Hospital Mario Gaitan Yaguas	Plan Institucional de Capacitación año 2018	Lider de Atencion al Usuario - SIAU Referente de Planeación y calidad Oficina asesora de Prensa Lider del programa de Humanizacion Lider del talento Humano	30/06/2018 10/12/2018 semestral
Subcomponente 4 Normativo y Procedimental	4,1	Revisar y/o ajustar los procedimientos para la gestion de las PQRSFD para el año 2018. Enfoque integral de atención.	Procedimientos actualizados (nueva versión)	Lider de atención al Usuario y equipo de trabajo refrente de Planeacion y calidad	30/06/2018
	4,2	Actualizar, Socializar y Publicar los derechos y Deberes de los Usuarios en los servicios del hospital MGY , centros y puestos de salud.	actas de entrega y socializacion de deberes y derechos de los Usuarios registro fotografico	lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral
	4.3.	Actualizar y socializar el manual del usuario del HMGY a las agrupaciones registradas y legalmente constituidas ante el Hospital. Asi mismo socializar a los lideres y referentes de los servicios del hospital	actas de socializacion y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 10/12/2018 semestral
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5,1	realizar encuestas de percepcion de los usuarios frente a la accesibilidad a los servicios del Hospital,	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Integrantes de Equipo Directivo Lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	30/06/2018 semestral
	5,2	Para ser presentados en comité directivo para la identificacion de oportunidades y acciones de mejora	resultado de encuesta de percepcion de accesibilidad	Integrantes de Equipo Directivo Lider de atencion del Usaurio y equipo de trabajo	10/12/2018 semestral

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1,1	Publicar información mínima obligatoria y la establecida en la Estrategia de Gobierno Digital	Información publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa referente de Planeación y Calidad	Permanente
	1.2	Mantener actualizada la información relacionada con "Transparencia y Acceso a la Información Pública.	Información pública nacional disponible	coordinador de sistema	Permanente
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Divulgar los canales de comunicación a través de los cuales se accede a la información pública del Hospital	Canales de atención divulgados	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa Referente de Planeación y Calidad	31/05/2018
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Socializar al interior de la Entidad los instrumentos para divulgar la información institucional	Registro de la socialización	Coordinación Sistemas líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa Referente de Planeación y Calidad	31/05/2018
	3,2	Revisar y actualizar el manual de comunicaciones e información en la entidad	Registro de la revisión y actualización (que se actualizo)	oficina asesora de prensa coordinacion de sistemas	31/05/2018
	3,3	Revisar y actualizar el manual de imagen corporativa		oficina asesora de prensa planeacion y calidad s y talento humano	15/09/2018
Subcomponente 4 Criterio diferencial	4,1	Priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos, Discapacitados, que demandan servicios en las diferentes unidades funcionales con el objetivo de validar sus derechos de acuerdo a su condición.	Acciones para priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos y en condición de Discapacidad.	Líder de atención al Usuario Oficina Asesora de prensa	30/06/2018 10/12/2018 semestral
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Establecer un mecanismo de seguimiento que contemple número de solicitudes recibidas, trasladadas, tiempos de respuesta y solicitudes a las que se le negó el acceso a la información.	Matriz de seguimiento de acuerdo a solicitudes recibidas por subgerencia	Direccionamiento estratégico - Subgerencias científica, administrativa y comunitaria. Asesoría Jurídica. Enlace con el usuario.	30/06/2018 10/12/2018 semestral

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1,1	Revisar y Actualizar el Código de Ética y buen gobierno	codigo de etica y buen gobierno actualizado	lider de talento Humano (equipo de trabajo definido por el lider de talento humano)	29/06/2018
1.2	socializar el codigo de etica y buen gobierno del hospital	codigo de etica y buen gobierno socializado	lider de talento Humano (equipo de trabajo definido por el lider de talento humano)	10/12/2018



Aprobado: **LUIS EFRAIN FERNADEZ OTALORA**
GERENTE

Reviso: **FANNY VILLAMIL BECERRA**
JEFE CONTROL INTERNO

Elaboró: **JHON HENRY SANCHEZ MENDEZ**
REFERENTE PROCESO PLANEACION Y CALIDAD

