

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016

31/03/2016
Hospital del Sarare ESE
NESTOR BASTIANELLI
GERENTE E

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016

INTRODUCCIÓN

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital del Sarare ESE, se construyó para fortalecer el trabajo institucional y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y el Decreto 2641 de 2012 (Plan Anticorrupción) y el Decreto 019 de 2012 (Antitramites). Para su elaboración se siguió con los lineamientos del Instrumento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación

Para lograr esto, el Hospital debe fortalecer los instrumentos que permitan que los procesos internos y externos del Hospital fluyan con agilidad, oportunidad, que sean transparentes, donde los recursos se destinen a solucionar las grandes falencias y la satisfacción de las necesidades más sentidas de la población.

Establecimiento de controles e implementación de estrategias orientadas a mantener la transparencia y celeridad en los procesos de contratación pública, aplicación del estatuto de contratación del Hospital y el manual de procesos y procedimientos institucional que permita la elaboración y presentación de Informes de gestión a los organismos de control y rendición de cuentas a la comunidad en general, en especial a los actos administrativos y las acciones desarrolladas en cumplimiento de su misión institucional.

El Plan consta de cuatro componentes:

El primer componente se refiere a la Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. El modelo para gestionar este riesgo, toma como punto de partida los parámetros impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos de Función Pública. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia.

En el segundo componente como elemento fundamental para cerrar espacios propensos para la corrupción, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites en las entidades públicas, política que viene siendo liderada por la Función Pública, a través de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites.

Concedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la administración pública y se comprometa en la vigilancia del quehacer del Estado, en el tercer componente se desarrollan los lineamientos generales de la política de rendición de cuentas, que conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, hace

parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. La formulación de esta estrategia es orientada por el proyecto de democratización de Función Pública.

En el cuarto componente se abordan los elementos que integran una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse al interior de las entidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso a la oferta institucional del Estado y a sus derechos. Esta estrategia es coordinada por el DNP, a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de las entidades públicas.

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que prevengan actos de corrupción y mejoren la satisfacción del usuario, mediante la racionalización de trámites, mejorando la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso frente a la prestación del servicio de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare.

2. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia.

Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).

Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).

Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).

Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994

Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).

Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90 (Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995).

Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).

Ley 599 de 2000 (Código Penal).

Ley 610 de 2000 (Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).

Ley 678 de 2001, numeral 2, artículo 8° (Acción de Repetición).

Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).

Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).

Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).

Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).

Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).

Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005).

Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).

Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia).

Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.

Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública).

Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.

Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición

Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana

3. CODIGO DE ETICA

El código de ética define las normas de comportamiento que deben orientar el proceder y la conducta laboral de los funcionarios públicos del HOSPITAL DEL SARARE ESE.

El Código de Ética tiene por objetivo, ofrecer tanto a los usuarios internos y externos una conducta que conduzca a la satisfacción personal y profesional de los servicios otorgados por el HOSPITAL DEL SARARE ESE.

En tal sentido estos principios, valores y directrices éticas orientarán nuestra conducta en el entorno organizacional y personal.

3.1 CONDUCTA ÉTICA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Es el comportamiento ante las diferentes situaciones de la vida que generan un efecto positivo en las personas, en la comunidad y en la Administración pública.

3.2 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

El desempeño de nuestra Institución está regido por los siguientes principios:

Atención humanizada al usuario

Compromiso social.

Optimización del tiempo y recursos

Conservación del medio ambiente

Brindar servicios con calidad y calidez

Sentido de pertenencia y desarrollo de objetivos misionales

Talento humano con actitud de servicio

Mejoramiento continuo

3.3 VALORES ÉTICOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

Son los atributos, cualidades y actitudes fundamentales del comportamiento humano, que dan sentido a la vida, permiten una mejor convivencia y otorgan efectos positivos dignos de aprobación. La ley maneja los derechos y objetivos de la entidad, la ética implica superar los esquemas del interés particular o privado, para hacer que los asuntos de la entidad sean de un verdadero interés general para el servidor.

Los actos de los servidores públicos del **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, son regidos por los siguientes valores éticos:

Compromiso

Liderazgo

Innovación.

Respeto

Lealtad

Sentido de pertenencia

Eficiencia

Responsabilidad

Cordialidad

4. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

4.1 PRIMER COMPONENTE

Mapa de Riesgos de Corrupción

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión					
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo			Valoración del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador		
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Período de ejecución					Acciones	Registro
Estratégico	Desconocimiento de los estándares de calidad (precisión, veracidad, coherencia, integralidad y soporte en políticas, principios, programas del PDD) y de los términos establecidos por la norma. Deficientes conocimientos en formulación, evaluación, seguimiento de proyectos y aplicación de los lineamientos establecidos en los procedimientos por parte de la Dirección. Falta de inducción y capacitación en formulación, evaluación y seguimiento de proyectos.	Incumplimiento con los estándares establecidos, tales como, calidad, oportunidad, confiabilidad y veracidad, en lo que respecta a la formulación, evaluación, actualización y seguimiento de proyectos	Pérdida de imagen, credibilidad y confianza en el hospital, Toma de decisiones inadecuadas Proceso sancionatorio en contra de la entidad.	2	5	Baja			Baja		31/12/2016	Planes evaluados				Planeación

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión				
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones					Registro
Seguimiento Institucional	Realizar acción arbitraria e injusta de un funcionario público o colaborador con ocasión de sus funciones o excediéndose en el ejercicio de ellas para tratar de modificar el resultado de una auditoria interna	Abuso de autoridad	Malas prácticas de algún servidor público buscando ocultar, cambiar o distorsionar la situación presentada al momento de la auditoria. Pretender retrasar. no realizar, modificar, cambiar, ocultar, borrar las acciones correctivas de los informes de auditorias													
						Aplicación Guía de auditoria para el estado colombiano										

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión			
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones				
Sistemas E Información	1. Inadecuado control en el préstamo de los documentos del Archivo 1.2. Falta de espacios que aseguren el archivo y custodia de las unidades documentales cuando se encuentran en trámite 1.3. Ausencia de un inventario documental 2. Manipulación deliberada de la información debido a intereses particulares. 2.1. Incumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por gestión Documental 2.2. Debilidades en los lineamientos y políticas de seguridad de la información y gestión documental 3. No disponibilidad de la evidencia producida por las cámaras de vigilancia 3.1. Exposición al hurto por la inseguridad pública presente en los lugares objeto de visita técnica y de entidad. 3.2. Descentralización de la información en múltiples equipos. 3.3. Equipos de medición obsoletos con insuficiente capacidad de almacenamiento	Pérdida o alteración de la información en el Archivo del Hospital	Pérdida de memoria documental institucional, Desgaste administrativo y pérdida de recursos para la reconstrucción, Inicio de procesos disciplinarios y/o sancionatorios, Pronunciamiento inadecuado, Pérdida de la trazabilidad de la información, Deterioro de imagen institucional.	4	5	Moderada	guía elaboración de documentos, auditorias trimestrales, control de préstamos de documentos	3	5	Moderada	31/12/2016	Capacitación en Guía de Elaboración de Documentos, Auditorias Archivos de gestión	Actas de capacitación	técnico de gestión documental, Profesional de sistemas y estadística	

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión			
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones				
	Ataques externos Incumplimiento del Manual de Seguridad de la Información Fallas en la infraestructura ocasionada por intereses propios o de terceros.	Pérdida o mal uso de la información	Incumplimiento de la política de seguridad de la información y protección de datos	3	5	Moderada	Privilegios de Usuarios Autenticación de Usuarios	3	5	Moderada	31/12/2016	Aprobación y aplicación del manual de seguridad informática			estadística
Talento Humano	Incumplimiento de los términos establecidos por la normatividad y los lineamientos definidos en el procedimiento. Inadecuada planeación. Falta de compromiso y objetividad en Evaluación de Desempeño por parte de los evaluadores y evaluados.	Incumplimiento a la normatividad y criterios de Evaluación del desempeño Laboral (EDL)	Demora en la Programación del Plan de Incentivos, Investigaciones disciplinarias, Incumplimiento de metas y/o objetivos institucionales	3	5	Moderada	Comité de desempeño operativo Cumplimiento Cronograma de Evaluación de CNSC Emisión de circulares de recordatorio de la Evaluación de desempeño	2	5	Baja		Circulares Informativas, Actas de Comité			Talento Humano

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción							Monitoreo y Revisión				
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo			Valoración del Riesgo				Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución					Acciones
Suministro e Insumos	1. Uso inadecuado de los bienes 1.2. Falta de competencia y/o desconocimiento de manuales de manejo de los diferentes elementos 1.3. Incumplimiento en los programas de mantenimiento y calibración 1.4. Retrasos en los procesos contractuales 2. Inconvenientes de orden público 2.1. Eventos naturales o antrópicos 3. Falta de espacios seguros para el almacenamiento 3.1. Falta de control en la permanencia de los visitantes de la entidad 3.2. No disponibilidad de la evidencia producida por las cámaras de vigilancia	Pérdida o daño de Bienes	Detrimiento patrimonial Deficiencias en el desarrollo de la gestión misional por falta de los elementos técnicos requeridos Deterioro de la calidad del servicio Disminución de la vida útil de los bienes de la entidad Investigaciones disciplinarias por datos erróneos Pronunciamiento inadecuado.	4	5	Moderada	Plan de mantenimiento preventivo Pólizas de riesgo Inventarios semestrales Servicio de Vigilancia 24 Horas	3	5	Moderada	31/12/2016	Contar con pólizas de seguros que cubran los bienes muebles e inmuebles del hospital	Pólizas	Almacenista	

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión			
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones				
	Falta de claridad en el objeto contractual, en la justificación del estudio previo, en las obligaciones contractuales, en el perfil y en la experiencia que se requiere para satisfacer la necesidad en los Contratos de prestación de servicios. Desconocimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad legal vigente y en los lineamientos establecidos en los procedimientos Debilidad en la socialización de los lineamientos y normatividad vigente	Retrasos en el procedimiento contractual	Reprocesos frecuentes, Deficiencias en la ejecución, del contrato de acuerdo a lo planificado, Detrimiento patrimonial, Incumplimiento de las metas institucionales.	3	10	Alta		2	10	Moderada	31/12/2016	Capacitación responsables de estudios de conveniencia	Actas de capacitación	Asesores Jurídicos	
Jurídica	Falta seguimiento a las publicaciones en el SECOP. CONTRALORIA y pagina Web Institucional, Fallas tecnológicas internas y externas. Falta de personal con destinación exclusiva para la publicación de los procesos contractuales.	Publicaciones extemporáneas en el SECOP, CONTRALORIA y pagina Web Institucional, de los procesos contractuales	Investigaciones y Sanciones al Hospital. Incumplimiento a los principios de publicidad y transparencia, Pérdida de la imagen institucional.	4	10	Alta		2	10	Moderada	31/12/2016	Publicación 100% de Documentos de los procesos contractuales		Asesores Jurídicos	

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión				
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente			Riesgo residual			Acciones asociadas al control						
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones					Registro
Incumplimiento de las formalidades legales en las diferentes etapas contractuales	Intereses particulares Direccionamiento de estudios previos Recepción de bienes y/o servicios no ejecutados Vulneración del principio de transparencia	Demandas. Insatisfacción de las necesidades de la entidad, Responsabilidades patrimoniales de la entidad.	3	1	Alta	2	1	Moderada	31/12/2016	Auditorías Internas, auditorías por entes de control anual.	Capacitación responsables de estudios de conveniencia y supervisores de Contrato	Actas de capacitación		Asesores Jurídicos		
Recibir un bien o servicio sin que se cumplan las especificaciones técnicas. Pagar las facturas sin recibir el bien o servicio. cambiar el supervisor deliberado en beneficio propio o de un tercero.	Presiones indebidas	Demandas, lesión de la imagen, la credibilidad, la transparencia. Falta de ética y responsabilidad de los supervisores e interventores, detrimento patrimonial	3	1	Alta	2	1	Moderada	31/12/2016	Auditorías Internas, asignación de Supervisores de, auditorías por entes de control anual.	Capacitación supervisores de Contrato	capacitación		Asesores Jurídicos		

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión			
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo residual		Acciones asociadas al control					
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución				
Gestión Financiera	Errores en la digitación del reconocimiento contable de los hechos económicos sociales y ambientales Posibles errores en el contenido de los documentos fuente para el reconocimiento contable de los hechos económicos sociales y ambientales Falta de revisión del reconocimiento contable de los hechos económicos sociales y ambientales previo al cierre contable.	Registro inadecuado de los hechos económicos, sociales y ambientales	Estados financieros no razonables dictaminados negativamente y/o con observaciones. Falta de calidad de la información. Investigaciones fiscales, penales y disciplinarias	3	5	Moderada	auditoria interna del sistema (anual) Auditoria interna con Talento Humano (mensual) Auditoria Interna con Contratación, Almacén y Tesorería (mensual)	1	5	Baja	31/12/2016	Auditoria Anual de Presupuesto (Dinámica Gerencial)			Presupuesto
	Apropiación temporal de recursos para suplir necesidades particulares	Uso inadecuado de los recursos de caja menor	Pérdida de recursos de la Entidad Detrimiento patrimonial	4	5	Moderada	Auditorias Internas por control interno y revisoría fiscal	3	5	Moderada	31/12/2016	Autocontrol por parte del responsable de la Caja Menor			Caja menor
	Se quieren ocultar rubros contables	Archivos contables con vacíos de información.	Pérdida de recursos de la Entidad Detrimiento patrimonial	1	0	Baja	Auditorias trimestrales por parte del area contable	1	5	Baja	31/12/2016	Asistencia Capacitaciones manejo contable, de los diferentes módulos que alimentan la base de datos			contable

Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción								Monitoreo y Revisión				
Procesos/Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Análisis del riesgo		Valoración del Riesgo						Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	
				Riesgo Inherente			Riesgo residual		Acciones asociadas al control							
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones					Registro
	Malgasto del presupuesto con destinaciones diferentes a las planeadas	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o terceros	Perdida de recursos de la Entidad Detrimiento patrimonial	1	5	Baja	Revisión de estudios de conveniencia para la clasificación de rubros presupuestales	1	5	Baja	31/12/2016	Formato asignación de rubros presupuestales			Presupuesto	
Gestión de Seguridad y Recursos Físicos	Posible apropiación en provecho suyo o de un tercero de materiales, herramientas o equipos adquiridos para el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles del Hospital	Peculado	Falta de ética y reconocimiento de valores personales e institucionales.	2	10	Moderada	Se cuenta con vigilancia las 24 Horas Reglamento Interno de trabajo Sensibilización de la responsabilidad y buen uso y manejo, custodia de bienes muebles e inmueble	1	10	Baja	31/12/2016	Contar con pólizas de seguros que cubran los bienes muebles e inmuebles del hospital	Póliza		Dotación Hospitalaria	

4.2 SEGUNDO COMPONENTE

Estrategia de Racionalización Trámites

Nombre de la entidad	HOSPITAL DEL SARARE ESE
Sector Administrativo	Salud y protección Social
Departamento	Arauca
Municipio	Saravena

Orden	Departamental
Año Vigencia:	2016

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 el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio dd/m m/aa	Fin dd/m m/aa
1	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 96% para el año 2015	Anexar oficio de entrega junto con queja a líder de proceso, en el cual se especifica motivo de queja, plazo de respuesta y contenido de la misma. Hacer notificación de vencimiento próximo de la queja con copia a control interno. La respuesta a la queja debe ser complementada con copia de acta de reunión entre líder de proceso y las personas asociadas a la queja, donde se especifique plan de mejora frente al motivo de queja.	Cumplir con los plazos establecidos para respuesta a PQRS en un 100%. El contenido de las respuestas debe evidenciar respuestas eficaces y claras para el usuario frente al motivo de queja	Profesional Universitario - Trabajo Social	02/01/2016	31/12/2016

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 el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio dd/m/aa	Fin dd/m/aa
2	Historias clínicas	Normativa	Servicio por disposición legal	El hospital tiene definido un formato para solicitud de historias clínicas, el cual carece de información suficiente para establecer las distintas modalidades en solicitud de historias clínicas. Actualmente no se cuenta con indicador de efectividad en la respuesta a solicitud de historias clínicas.	Definir conforme a lo establecido en la resolución 1995 de 1999, procedimiento para gestión de solicitudes de historia clínica. Establecer indicador de respuesta oportuna a solicitud de historias clínicas.	Dar trámite oportuno a solicitudes de historia clínica por parte de usuarios e instituciones.	Profesional Universitario - Trabajo Social	01/03/2016	31/12/2016

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 el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio dd/m/aa	Fin dd/m/aa
3	Estudios socioeconómicos	Normativa	Servicio por disposición legal	Se diligencia formato establecido para estudios socio económicos, en aquellos casos de usuarios que no cuentan con afiliación a EPS y son facturados con cargo a ficha de sisben. El estudio se realiza una vez el área de facturación informa sobre el egreso del usuario y el no cubrimiento de EPS frente a la atención medica El estudio socioeconómico se realiza solicitando información al usuario sobre actividad económica, red de apoyo familiar, lugar de residencia, a fin de determinar si no cuenta con recursos económicos para cancelar	Anexar a estudio socioeconómico, autorización de subgerencia administrativa y financiera sobre el monto autorizado de descuento	Establecer un mecanismo de transparencia frente a los descuentos en copagos autorizados a los usuarios	Profesional Universitario - Trabajo Social * Subgerencia administrativa y financiera		

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 el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio dd/m/aa	Fin dd/m/aa
4	Examen de Laboratorio Clínico	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	La entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio clínico presencial	Se entregara el resultado de los exámenes de laboratorio de forma presencial o por medio del correo electrónico que deje relacionado el paciente en el momento de presentarse a la toma del examen Adicionar casilla si/no, correo, Enviado	Menor tiempo de respuesta y no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados	Laboratorio Clínico	01/04/2016	31/12/2016
5	Exámenes de Imágenes Diagnosticas (Rayos X y TAC)	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	La entrega de los resultados de los exámenes de Imágenes Diagnosticas presencial	Se entregara el resultado de los exámenes médicos de forma presencial o por medio del correo electrónico que deje relacionado el paciente en el momento de presentarse a la toma del examen de otros municipios	Menor tiempo de respuesta y no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados	Imágenes Diagnosticas	01/05/2016	31/12/2016
6	solicitud de Certificaciones Hoja de vida, retiro de cesantías y tramites financieros	Normativa	Disminución de tiempos de espera y procedimientos	Se le Solicita como requisito el recibo de pago por parte de tesorería, se revisa hoja de vida y se entrega a 5 días hábiles	Definir un procedimiento claro para la solicitud y entrega de certificaciones	Oportunidad en la entrega de certificaciones, acuerdo de procedimiento establecido	Talento Humano	01/05/2016	31/12/2016

4.3 TERCER COMPONENTE

Rendición de Cuentas

Estrategias	Actividades	Fecha	Responsable
Página Web	Informe Rendición cuentas	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas	Gerencia Profesional Mercadeo e Imagen
	Estados financieros		Contadora Profesional Mercadeo e Imagen
	Presupuesto y sus modificaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación	Profesional Financiera Profesional Mercadeo e Imagen
	PAA	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación	Almacenista Profesional Mercadeo e Imagen
	Evaluación y Plan de Acción	31 Enero de cada año	Planeación Profesional Mercadeo e Imagen
	Informes pormenorizados de Control Interno	Cuatrimestrales	Asesor Control Interno Profesional Mercadeo e Imagen
	Plan Anticorrupción	31 Enero de cada año	Planeación Profesional Mercadeo e Imagen
	Informe plan anticorrupción	Trimestrales	Asesor Control Interno Profesional Mercadeo e Imagen
Informes entes de Control	Informe Actividades Archivística a Concejo Departamental Archivo	Semestral	Técnico Administrativo gestión Documental
Medios Informativos (Facebook, twitter, Radio)	Noticias, hábitos saludables, formas de acceso a los servicios, información de interés y atención al ciudadano	Permanente	Profesional Mercadeo e Imagen, Lideres de Proceso Gerencia
Participación en jornada para la Rendición de Cuentas	Informe de Rendición de cuentas a los colaboradores, usuarios y partes Interesadas	28/04/2016	Gerencia

4.4 CUARTO COMPONENTE

Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Fortalecimiento de los canales de atención	Realizar la Instalación de Digiturnos en servicio de Imágenes Diagnóstica y laboratorio Clínico	Digiturnos Instalados	Servicio al Cliente	31/07/2016
Realizar Informe Trimestral de PQRS	Socialización a líderes de proceso y alta Dirección de informes y realizar planes de mejoramiento	Informe	Servicio al Cliente	Mensual
Realizar encuesta mensual de Satisfacción al Usuarios	Definir metas semanales para la realización de encuestas en cada uno de los servicios del Hospital	Encuestas permanentes de satisfacción al usuario	Servicio al Cliente	Mensual

4.5 QUINTO COMPONENTE

Transparencia y Acceso de la Información

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Informe Rendición cuentas	Gerencia Profesional Mercadeo e Imagen	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas
		Estados financieros	Contadora Profesional Mercadeo e Imagen	
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera Profesional Mercadeo	31 Enero y cada vez que se realice una

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
			e Imagen	modificación
		PAA	Almacenista Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año
		Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Profesional Mercadeo e Imagen	Cuatrimestrales
		Plan Anticorrupción	Planeación Profesional Mercadeo e Imagen	31 Enero de cada año
		Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno Profesional Mercadeo e Imagen	Trimestrales
	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica	Permanente
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012	Programa gestión Documental Hospital	Gestión documental	31/12/2016