

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO 2018

31/01/2018
HOSPITAL DEL SARARE
NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
GERENTE

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 un óptimo cumplimiento del Plan Anticorrupción, el Hospital debe fortalecer los instrumentos que permitan que los procesos internos y externos fluyan con agilidad, oportunidad, que sean transparentes y que se encuentren dirigidos a la mitigación de riesgos de corrupción de se presenten en el manejo de los recursos del estado. Además se deben brindar todos los canales de información, comunicación y atención a los usuarios y beneficiarios de los servicios del Hospital del Sarare ESE con el fin de lograr así una mejor accesibilidad y cobertura.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital del Sarare lo integran los siguientes componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos.
2. Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

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.

Conocedores 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 quinto componente la entidad pretende dar cumplimiento a los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015.

El hospital del Sarare pretende fortalecer los servicios de información y atención al ciudadano con el fin de Establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y, especialmente, sus derechos, necesidades y problemas.

Para ello se pretende involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad, de interés ciudadano y diseñar mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la planeación y haga explícita la forma en la que facilita y promueve la participación en asuntos de su competencia por medio del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC.

Es de vital importancia referir que la responsabilidad de la implementación de las disposiciones contenidas en este documento, es de la máxima autoridad de esta entidad, su consolidación estará a cargo de la oficina de planeación y el seguimiento de las obligaciones derivadas del presente documento estará a cargo de la Oficina de Control Interno de la entidad, y los resultados se publicaran de acuerdo a los parámetros establecidos

OBJETIVOS

Establecer actividades concretas orientadas a promover la transparencia en el desarrollo de las funciones de cada proceso y que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y constante.

Mejorar la participación de los usuarios; y definir estrategias para el fortalecimiento de la atención que se les brinda, en procura de contar con un Hospital que vela por la lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno.

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

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.

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.

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.

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

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:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Equidad
- Integridad
- Responsabilidad

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la normatividad vigente, el plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E contiene los siguientes componentes:



PRIMER COMPONENTE

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para el Hospital del Sarare ESE, la Administración del Riesgo es importante para el logro de los siguientes objetivos:

- Velar por el cumplimiento de la misión, visión y de los objetivos Institucionales.
- Proteger a los funcionarios y usuarios de accidentes ocasionados en el desarrollo de las actividades que realiza la Entidad
- Utilizar de forma efectiva y eficiente los recursos de la Entidad

- Proteger a la Entidad contra daños o pérdidas de los bienes
- Evitar o mitigar cualquier pérdida económica que pudiera originarse en el desarrollo de los procesos.
- Propiciar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Mantener la buena imagen y las buenas relaciones de la Entidad con sus grupos de interés.
- Preservar el medio ambiente.

POLÍTICAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad.

La Alta Dirección se compromete a liderar y apoyar la Administración de Riesgos de acuerdo con estas políticas en todos los procesos, programas, proyectos, y/o áreas de la Entidad. Todas las acciones que conducen a ello son acordes con la normatividad vigente.

Para llevar a cabo este compromiso se designan los siguientes responsables de la Administración de Riesgos en la Entidad:

1. El Comité de Coordinación de Control Interno y de Calidad, quien aprueba las políticas generales de Administración de Riesgos y las políticas particulares para tratar los riesgos más importantes en cada proceso y/o área. Con estas directrices se promueve que en cada proceso/subproceso y/o área, se desarrollen aquellas políticas, procedimientos, normas o controles que contribuyan a mejorar la gestión de los riesgos. Tiene además, la función de evaluar el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos, a través del análisis y establecimiento de indicadores que midan ambos aspectos.
2. Los Coordinadores y Gestores de Procesos, dirigen la Administración de Riesgos en cada uno de los procesos/subprocesos y son los responsables por la implementación de controles y mecanismos de evaluación de su efectividad.
3. Todos los Servidores y funcionarios Públicos del Hospital del Sarare, son responsables de la reducción de los riesgos y deben velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos/subprocesos, actividades y tareas a su cargo.
- 4. La Oficina de Control Interno, es responsable de evaluar en forma independiente el componente Administración de riesgos, como parte integral del



Sistema de Control Interno y el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos.

- La calificación de los riesgos se realiza de acuerdo con las escalas aprobadas en la Entidad para valorar la frecuencia y gravedad de los riesgos, las cuales están ajustadas de acuerdo al manual para la administración del riesgo establecido por el DAFP.

Para la realización del primer componente la Institución diseña un cronograma que describe las actividades que se deben realizar durante toda la vigencia 2018 para generar una óptima gestión de los riesgos de corrupción; encaminadas a diseñar como resultado final un mapa de riesgos de Corrupción que permita al Hospital del Sarare un control sobre los factores que puedan llegar a generar situaciones de corrupción.

GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION/MAPA DE RIESGOS				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Socializar la política de Riesgos Actualizada	Correos electrónicos, comunicaciones Internas.	Planeación	01/02/2018
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	Realizar mapa de riesgo, de acuerdo a los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de función pública	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2017	Planeación	28/02/2018
CONSULTA Y DIVULGACION	Revisar y ajustar mapas de riesgo, si se requiere.	Mapa de riesgos de corrupción definitivo	Planeación	28/02/2018
	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Sistemas	01/03/2018
	Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Planeación	01/03/2018
MONITOREO Y REVISION	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	Cuatrimestralmente
SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina control Interno	Cuatrimestralmente

SEGUNDO COMPONENTE

RACIONALIZACION DE TRÁMITES

Un Trámite es el conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

Las acciones de racionalización deberán estar encaminadas a reducir: costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web.

El hospital del Sarare identificó los trámites, procedimientos administrativos y procesos que requieren de un adecuado tratamiento con el fin de facilitar su realización a la población a la cual van dirigidos.

Por lo anterior, se instauran una serie de acciones enfocadas a la racionalización de trámites ya sean de tipo normativas, Administrativas o tecnológicas, las cuales permitirán la atención integral a los pacientes (ver cuadro)

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

Orden	Departamental
Año Vigencia:	2018

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/mm/aa	Fin dd/mm/aa
1.	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	No existe conocimiento de la Plataforma SUIT por parte de los funcionarios responsables de los tramites	Capacitación en el Manejo de la plataforma SUIT a los funcionarios responsables de su gestión	Gestionar los trámites para generar estadísticos de los que mayor movimiento tienen en la institución con el fin de optimizarlos o mejorarlos.	Planeación	09/02/2018	28/02/2018
2	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	No existe gestión de los tramites de la Plataforma SUIT por parte de los funcionarios responsables	Gestionar los trámites realizados por la Institución en la Plataforma SUIT	Generar estadísticos de los que mayor movimiento tienen en la institución con el fin de optimizarlos o mejorarlos.	Planeación	01/03/2018	31/12/2018
3	Atención Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones	Normativa	Servicio por disposición legal	Oportunidad en respuesta de 96% para el año 2016	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. Realizar seguimiento a las acciones de mejora contenidas en las actas correspondientes a cada 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	Servicio de Información y Atención al Ciudadano(SIAU)	02/01/2018	31/12/2018

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/mm/aa	Fin dd/mm/aa
4	Asignación de citas medicina especializada	Tecnologías	Mejorar la Asignación de citas de medicina especializada mediante línea telefónica habilitada y correo electrónico	<p>Se cuenta con una línea telefónica que opera de lunes a viernes para la Asignación de Citas de Medicina especializada, para ello el usuario se comunica al número (7) 889 26-05 y una línea de celular 322 812 9354</p> <p>Se Asignan citas vía correo electrónico directamente a las EPS, con el fin de que la tramitología sea realizada entre entidades y no por los usuarios, principalmente los ubicados en otros municipios.</p> <p>Sin embargo se evidencia congestión debido al alto número de usuarios que solicitan citas a la institución de Manera presencial y un alto número de quejas relacionadas con la asignación de citas</p>	<p>Implementación de Call Center para mejorar las líneas de atención.</p> <p>Incrementar el número de Citas de Pediatría y Consulta Interna con respecto al 2017</p>	<p>Eliminación del desplazamiento de los usuarios a la Entidad para tramitar citas de Medicina Especializada.</p> <p>Satisfacer la demanda</p>	Servicio de Información y Atención al Ciudadano(SIAU)	01/02/2018	31/12/2018
5	Solicitud de Resultados	Tecnologías	Envío de documentos Electrónicos	<p>La entrega de resultados de exámenes de laboratorio está centralizada en la oficina del SIAU.</p> <p>Se implementó estrategia de envío de resultados de laboratorio por correo electrónico: resultadoslaboratorio@hospitaldelrare.gov.co para que los usuarios soliciten el resultado vía email, si así lo desean.</p>	<p>Promocionar la estrategia de solicitud de resultados por correo electrónico para pacientes que así lo desean, mediante publicación de pendón informativo y difusión en los diferentes medios.</p> <p>Realizar envío de Resultados de: -Patologías -Lectura (RX,TAC, Ecografías) -Citologías</p> <p>Se realizará seguimiento al porcentaje de resultados enviados por email.</p>	<p>No se generará congestión en los respectivos servicios debido a que se suprime el usuario que espera resultados de exámenes, quedando solo los pacientes que van a realizarse algún tipo de Examen.</p> <p>Menor tiempo de respuesta, el usuario no deberá desplazarse varias veces a las diferentes sedes del hospital para entrega de resultados, disminución de costos a usuarios de otros municipios</p>	Servicio de Información y Atención al Usuario(SIAU)	01/02/2018	31/12/2018

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/mm/aa	Fin dd/mm/aa
6	Historias clínicas	Normativa	Servicio por disposición legal	<p>El hospital tiene definido un formato para solicitud de historias clínicas, el cual contiene información suficiente para establecer las distintas modalidades en solicitud de historias clínicas</p> <p>Actualmente se cuenta con indicador de efectividad en la respuesta a solicitud de historias clínicas.</p> <p>NO se tiene actualizado el procedimiento para solicitud de Historias</p>	<p>Actualizar el procedimiento para gestión de solicitudes de historia clínica, de acuerdo a los cambios realizados en la institución que están relacionados con la tramitología</p>	<p>Dar trámite oportuno a solicitudes de historia clínica por parte de usuarios e instituciones</p>	Subgerencia Científica/Comité de Historia Clínica	01/03/2018	31/03/2018

TERCER COMPONENTE

RENDICION DE CUENTAS

La rendición de cuentas más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, debe ser un ejercicio permanente y transversal que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano; por tanto, la rendición de cuentas no debe ni puede ser únicamente un evento periódico y unidireccional de entrega de resultados, sino que por el contrario tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo entre el Estado y los ciudadanos sobre los asuntos públicos

La estrategia de rendición de cuentas del Hospital del Sarare considera los componentes que fueron definidos en el Conpes 3654 de 2010 y que son tenidos en cuenta en la versión 2 de 2016 “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. En ese sentido, esta estrategia involucra las acciones que desarrolla la Entidad en cada componente:

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	
Información de calidad y lenguaje comprensible	1.1	Publicar en Página Web el Plan Anual De Adquisiciones	Plan Adquisiciones Almacén/ sistemas	
	1.2	Publicar en página Web Evaluación plan de Acción 2017 y proyección 2018	Plan de acción Evaluado; Plan de Acción Proyectado Planeación/ Sistemas	
	1.3	Publicar Plan Anticorrupción 2018 y sus respectivas evaluaciones	Plan Anticorrupción , Evaluación Plan anticorrupción	Planeación/ sistemas
	1.4	Publicación de Informes Pormenorizados de Control Interno	Informes control Interno	Control Interno/ Sistemas
	1.5	Envío de informes a los diferentes entes de control		
	1.6	Publicación de Estados Financieros	Estados financieros publicados	Contabilidad/ Sistemas
Dialogo de Doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar semestralmente Reunión con asociación de Usuarios para debatir temas relacionados con la institución	Evidencia formato acta de reunión (2 por año)	SIAU
	2.2	Realizar semestralmente foro interactivo con usuarios mediante Facebook	Foro de Conversación mediante redes sociales	Comunicacione s
	2.3	Realizar encuestas de Satisfacción a usuarios	Resultado de Encuesta	SIAU
	2.4	Realizar programa de radio, para brindar participación a la población del municipio y su área de influencia	Programa de Radio	Calidad, Control Interno, Planeación
Incentivos para	3.1	Realizar capacitación a los	Mecanismos de	Planeación/

motivar cultura rendición petición cuentas	la de y de	usuarios y funcionarios acerca del proceso de rendición y petición de cuentas	Capacitación	Control Interno
Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1	Elaborar proceso de rendición de cuentas de los diferentes procesos que componen la institución	Proceso de rendición de cuentas	Control Interno
	4.2	Realización de la jornada de rendición de cuentas	Evento dirigido a la comunidad en general	Gerencia
	4.3	Evaluación del proceso de Rendición de cuentas	Encuesta de Calificación	Control Interno
	4.4	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas en la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia de rendición de cuentas	Planeación/ Control Interno

CUARTO COMPONENTE

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Hospital del Sarare en cumplimiento a sus objetivos institucionales brinda y adapta, los canales por medio de los cuales los ciudadanos pueden acceder a los trámites, servicios y/o información de la institución

Los canales de atención más frecuentemente usados por el hospital del Sarare son: presencial, telefónico, de correspondencia (impreso) y virtual.

Medios y Canales de Comunicación

- Sitio Web: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/>
- Facebook: <https://www.facebook.com/Hospital-del-Sarare-670969506298558/?ref=hl>
- Twitter: <https://twitter.com/HospiSarareEse?lang=es>
- Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCruPdmeUUYkSdNwi9Erv20Q>
- Email: correspondencia@hospitaldelSarare.gov.co
- Peticiones quejas reclamos y sugerencias: presencial (sedes de la Institución Calle 30 N° 19A - 82 Barrio los Libertadores), <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html>
- Telefax: 889 1385

Estos son los medios que los ciudadanos pueden utilizar para participar constantemente haciendo comentarios y enviando sus preguntas. Como así también permiten una constante interacción y da la facilidad al ciudadano de conocer y opinar sobre todos los temas Relacionados con el Hospital del Sarare.

Para el presente año la entidad pretende fortalecer la atención al usuario, para lo que se generan las siguientes estrategias

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Estructura administrativa y direccionamiento o estratégico	1.1 Reestructuración del proceso SIAU: * *Ampliar puntos de Información. (Frente a Laboratorio e Imágenes diagnosticas) *Implementar front office o centro de Atención personal *Brindar atención personalizada y humanizada *Implementar sistema de facturación y pago preferencial	Mayor número de puntos de Atención	Gerencia	15/02/2018
Fortalecimiento de los canales de Atención	2.1 Implementar servicios de Telemedicina	Ampliar cobertura de servicios. Satisfacción de los usuarios Cubrir la demanda	Gerencia	01/02/2018
	2.2 Implementación de Call Center para mejorar las líneas de atención	Aumentar el número de Citas otorgadas por estos medios de comunicación	SIAU	01/02/2018
	2.3 Construir Sala de Espera para los usuarios de Servicios de Laboratorio e Imágenes Diagnosticas	Mejorar la Satisfacción del Usuario	Gerencia	01/02/2018
	Aplicación de Digiturnos en servicio de Imágenes Diagnostica y laboratorio Clínico	Aplicación de Digiturnos	SIAU	01/02/2018
Talento Humano	3.1 Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones	Formato Actas de Capacitación	Líderes y Coordinadores de Cada dependencia	Anualmente
Normativo y procedimental	4.1 Elaborar periódicamente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes presentados	SIAU	Trimestralmente
Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Realizar encuesta mensual de Satisfacción al Usuarios	Encuestas de Satisfacción al usuario	SIAU	Mensual

QUINTO COMPONENTE

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

En tal sentido, el Hospital del Sarare propone acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Informe Rendición cuentas	Gerencia Comunicaciones	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas
		Estados financieros	Contadora Comunicaciones	
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera Comunicaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación
		PAA	Almacenista Comunicaciones	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
		Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Comunicaciones	Cuatrimestrales
		Plan Anticorrupción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
		Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno Comunicaciones	Trimestrales
	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica	Permanente
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Responder a las solicitudes de acceso a la información realizados a la entidad en los términos establecidos en la Ley.	Respuesta oportuna a Solicitud de Información	Talento Humano, Jurídica, SIAU	Permanente
Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información	Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012	Programa gestión Documental Hospital	Gestión documental	31/12/2018