



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADNO PAAC VIGENCIA 2022

PREPARADO POR: MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO GERENTE

LUISA FERNANDA CORREA ERAZO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

\sim						
C	\sim	nt	\sim	n	\sim	
.,	U		∺		IL 1	

PRESENTACIÓN	4
ORIGEN	4
FUNDACIÓN	4
REFORMA ADMINISTRATIVA	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	6
MARCO NORMATIVO	6
DEFINICIONES	7
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL	9
NOMBRE Y RAZON SOCIAL	
REPRESENTANTE LEGAL	9
UBICACIÓN	9
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	
SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS DE NIVEL II	
SERVICIOS MEDICOS- QUIRURGICOS OFRECIDOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD .	10
SERVICIOS TERAPÉUTICOS DE APOYO	
TERAPIA FÍSICA:	
TERAPIA DE LENGUAJE	11
CONSULTA PSICOLOGICA	
OPTOMETRIA y ORTOPTICA	
TERAPIA RESPIRATORIA	
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	
ODONTOLOGÍA GENERAL Y PREVENCION DE LA SALUD ORAL	
MEDICINA LABORAL	
LABORATORIO CLÍNICO	
HEMATOLOGÍA	
COPROPARASITOLOGÍA	
INMUNOLOGÍA	
QUÍMICA CLÍNICA	
OTROS EXAMENES	
MICROBIOLOGÍA	
PRUEBAS ESPECIALES	14
APOYO DIAGNÓSTICO	
IMAGENOLOGÍA E INTERVENCIONISMO	
RADIOLOGÍA DIGITAL	
SERVICIOS ASISTENCIALES DE INTERNACIÓN	
URGENCIAS MEDICAS Y HOSPITALIZACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD OFERTADOS A LA RED DE PRESTADORES	
SERVICIOS DE SALA DE PARTOS	
SALA DE PARTOSSALA DE PARTOS	
SERVICIOS DE TRASLADOS	
ACTIVIDADES EXTRAMURALES	
SIAU - OFICINA DE QUEJAS Y RECLAMOS	
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO	<u>1</u> 6

"Servir, Compromiso de Vida"

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000



ACCIONES PRELIMINARES – CONTEXTO ESTRATEGICO	17
MISIÓN	17
VISIÓN	17
PRINCIPIOS ÉTICOS	17
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	18
COMPONENTES DEL PLAN	19
GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	19
Anexo 2. Consolidación de los Riesgos de Corrupción de la Entidad	
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	
RENDICIÓN DE CUENTAS	25
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	26
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	27
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	30
INICIATIVAS ADICIONALES	32
CONSOLIDACION SEGUIMIENTO Y CONTROL	32

PRESENTACIÓN

Somos una empresa de servicios de Salud fundada en el año 1940, tradicional y competente, acorde con la normatividad que exige la ley 100 de 1.993. Hacemos parte de la red estatal de instituciones de salud, y hemos venido ampliando nuestra oferta de servicios en respuesta a la creciente demanda de la comunidad Roldanillense y de los Municipios del Centro y Norte del Valle del Cauca.

ORIGEN

AGOSTO DE 1932

El origen del Hospital está ligado al esfuerzo de los habitantes del municipio de Roldanillo quienes en el año 1932, lograron obtener una partida mensual proveniente de la beneficencia del Valle del Cauca quien mediante Ordenanza No.10 de Marzo 23 "Por la cual se organiza la lotería de la Beneficencia del Valle del Cauca" en su artículo 26, se origina una partida periódica del producto de las utilidades, premios e impuestos a billetes de otras loterías e intereses por depósitos de bancos, por la suma de \$150 (ciento cincuenta pesos) mcte, para la construcción y sostenimiento del Hospital de Roldanillo.

FUNDACIÓN

MARZO DE 1940

Con los aportes recibidos de la beneficencia del Valle del Cauca y partidas obtenidas fruto del trabajo de la comunidad, se logró la construcción del dispensario de salud inaugurado el 07 de marzo de 1940 ante el Excelentísimo Sr. LUIS A. DÍAZ Obispo de Cali, con la presencia del Dr. DEMETRIO GARCIA VASQUEZ Gobernador del Departamento, presbítero Dr. MARIANO PEÑA Presidente de la Junta Directiva del Hospital "San Antonio", Junta directiva de la lotería del Valle, la presencia del señor Alcalde y de la comunidad congregada ante tan solemne evento, fue inaugurado el HOSPITAL DE SAN ANTONIO.

REFORMA ADMINISTRATIVA

MARZO DE 1999

En marzo de 1999 se produce la reforma administrativa de la institución direccionando el nuevo rumbo del Hospital en la gestión empresarial, logrando recursos a nivel departamental y nacional, mejorando la contratación con aseguradoras de servicios de salud. Se implementaron nuevas políticas de contratación, mejorando los sistemas de información y facturación y comprometiendo a todos los colaboradores en aportar su grano de arena para contribuir a la excelencia de los servicios de salud ofertados. Durante los cinço

años siguientes el Hospital se posiciona en el mercado de los servicios de salud como una entidad prestadora de servicios de excelente calidad lo cual le permite obtener la adherencia de las personas en los diversos programas de promoción liderados a través de sus equipos extramurales de atención y servicios de recuperación de la salud a cargo de médicos generales entrenados en las principales patologías que afectan a la población del municipio y la región y por especialistas comprometidos con el uso racional de los recursos disponibles en beneficio de la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El presente programa presenta los componentes estratégicos e iniciativas de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, formulados por el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, fomentando la cultura de la transparencia que permita alcanzar la integralidad de la gestión en beneficio de la comunidad y el Estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano para promover la cultura de la denuncia de actos corruptos y hacer el análisis de todas las inquietudes recibidas identificando claramente aquellas situaciones ligadas a actos de corrupción e interviniendo jurídicamente en la resolución del acto.
- Identificar las áreas o procesos más susceptibles o vulnerables frente a riesgos de corrupción para definir los puntos de control necesarios que permitan prevenir o impactar esos riesgos de manera oportuna e incluirlo dentro del mapa de riesgos elaborado en la entidad.
- Desarrollar mecanismos que garanticen la publicidad en la entidad principalmente en lo relacionado con la contratación dando cumplimiento a los lineamientos gubernamentales.
- Definir mecanismos para que todas las acciones de los funcionarios de la entidad, se hagan con autonomía, independencia y responsabilidad social, libre de presiones e injerencias que oscurezcan los procesos, creando confianza entre los ciudadanos.
- Asegurar la participación de la comunidad en todos los procesos que los afecten y suministrarles información oportuna y confiable a partir de la realización del proceso de rendición de cuentas.

ALCANCE

El Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022, incluye estrategias para los cinco componentes, como son: (1) el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigarlos, (2) Estrategia de Racionalización de Trámites, (3) Rendición de Cuentas, (4) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, (5) Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información y una iniciativa adicional, y el uso de la herramienta Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF, para prevenir la Corrupción en el Sector Salud.

El contenido del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo será de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios y se aplicará en todos los procesos y áreas de la Institución.

MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: Los artículos 23, 90, 122,123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209, 270 están relacionados con la lucha contra la corrupción y de igual manera en la Constitución Nacional se dio gran importancia a la participación comunitaria en el control de la gestión pública.

LEY 80 DE 1993: Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, define claramente las inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos y determina los mecanismos de publicidad en la contratación estatal.

LEY 734 DE 2002: Código Disciplinario Único, aplicable a los servidores públicos en el cual 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.

LEY 1474 DE 2011: Por la cual se dictan medidas orientadas a fortalecer los Mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Decreto 1649 de 2014: Decreto 1649 de 2014: Art 55: Deroga el Decreto 4637 de 2011. Art 15: Funciones de la secretaria de Transparencia. (13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades de orden nacional y territorial.

"Artículo 73. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las

estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano."

DECRETO 1081 DE 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.

DECRETO 124 DE 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".

Ley 1712 de 2014. Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

DEFINICIONES

Acción de riesgos: Aplicación concreta de las opciones de tratamiento de riesgo.

Administración de Riesgos: Proceso continuo basado en el conocimiento, evaluación y manejo de los riesgos que mejora la toma de decisiones organizacionales.

Análisis de riesgos: Permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

Autoevaluación del control: Elemento de control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada dependencia, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento de control requeridas. (Revisión periódica y sistemática de los procesos de la entidad para asegurar que los controles establecidos son eficaces).

Calificación del riesgo: Establece el grado de exposición de la entidad bajo criterios de probabilidad e impacto de los riesgos.

Categoría: Cada uno de los grupos básicos en que puede incluirse o calificarse un riesgo.

Causas: Son los medios, circunstancias y agentes generadores del riesgo.

Cliente: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Compartir el Riesgo: Cambiar la responsabilidad o carga por las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo mediante legislación, contrato, seguro o cualquier otro medio.

Control: Proceso, política, dispositivo, práctica u otra acción existente para reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto que pueda generar la materialización del riesgo.

Efectos: Lo que podría generarse en la entidad con la materialización de un riesgo. Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

Evento: Hecho que una vez materializado genera desviaciones en el punto crítico de control, afectando el logro del objetivo del proceso o la gestión institucional.

Impacto: Magnitud de los efectos que puede ocasionar la materialización del riesgo.

Indicador: Expresión cuantitativa o cualitativa que permite establecer el estado del objeto a evaluar en un momento determinado, con relación a rangos establecidos.

Mapa de riesgos: Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.

Monitorear: Comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.

Pérdida: Consecuencia negativa que trae consigo un evento.

Política de riesgo: Identifica las opciones para tratar y manejar los riesgos.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Probabilidad: Frecuencia con que se ha presentado o puede presentarse el riesgo.

Punto Crítico de Control (PCC): Es una actividad fundamental dentro del proceso, en la que se debe ejercer un control para prevenir la materialización de un riesgo. Toda actividad no es un punto crítico de control.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades adelantadas.

Responsables: Rol o cargo encargado de adelantar las acciones propuestas.

Riesgo: Posibilidad de ocurrencia de aquella situación que puede afectar el logro de los objetivos institucionales, o la calidad de los productos o servicios ofrecidos por la entidad.

Riesgo de corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio de lo privado.

Riesgos estratégicos: Están relacionados con la planificación, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia, en relación con su marco estratégico: misión, visión, cumplimiento de los objetivos estratégicos y la definición de políticas.

Riesgos de imagen: Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

Riesgos operativos: Son los riesgos derivados del funcionamiento de los sistemas de gestión institucional, la definición y ejecución de los procesos, la operación de los sistemas de información y herramientas de apoyo a la gestión, de la estructura de la entidad y de los mecanismos de comunicación y articulación entre dependencias.

Zona de riesgo: Es el nivel de exposición al riesgo con la calificación de probabilidad e impacto aplicando los controles existentes.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Somos una empresa de servicios de Salud fundada en el año 1940, tradicional y competente, acorde con la normatividad que exige la ley 100 de 1.993. Hacemos parte de la red estatal de instituciones de salud, y hemos venido ampliando nuestra oferta de servicios en respuesta a la creciente demanda de la comunidad Roldanillense y de los Municipios del Centro y Norte del Valle del Cauca.

NOMBRE Y RAZON SOCIAL

Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Empresa Social del Estado, Nit. 891.900.343-6

REPRESENTANTE LEGAL: Mauricio Saldarriaga Vinasco – Gerente.

UBICACIÓN

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, se ubica en Avenida Santander No. 10-50 Barrio La Asunción, en la zona urbana del Municipio, su proceso de construcción es total, brindando unas adecuadas condiciones para la prestación de los servicios de salud en todas las áreas de funcionamiento.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS DE NIVEL I



Urgencias Médicas 24 hrs

Hospitalización 24 hrs

Enfermería

Sala de Curaciones

Sala de Observación

Sala de Partos

Sala de Yeso y Ortopedia

Sala de Procedimientos

Sala De Triage

Consulta Externa

Consulta Prioritaria

Odontologia

Controles Prenatales

Vacunación

Promoción y Prevención

Laboratorio Clínico Nivel I y II

Rayos X Convencionales

Monitoreo Cardiaco y Electrocardiograma

Rehidratación Oral

Terapia Respiratoria

Terapia Ocupacional

Certificación RCLPD

SERVICIOS MÉDICOS OFRECIDOS DE NIVEL II

Cirugía General (12 hrs)

Ginecología y Obstetricia (12 hrs)

Medicina Interna (12 hrs)

Medicina Familiar (12 hrs)

Pediatría (12 hrs)

Anestesiología (12 hrs)

Medicina Laboral

Otorrinolaringología

Oftalmología

Urología

Cardiología

Psiquiatría

Nutrición

Fonoaudiología

Nutrición Clínica

SERVICIOS MEDICOS- QUIRURGICOS OFRECIDOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Cirugía general

Ginecología y obstetricia

Anestesiología
Traumatología y ortopedia
Urología
Oftalmología
Dermatología
Otorrinolaringología
Ecografía

SERVICIOS TERAPÉUTICOS DE APOYO

TERAPIA FÍSICA:

Trastornos neurológicos Alteraciones del desarrollo psicomotor del niño. Afecciones reumáticas. Post-operatorios de cirugías ortopédicas. Secuelas de quemaduras Afecciones de columna Dolor de espalda (Lumbalgia) Alteraciones posturales Lesiones deportivas Afecciones pos-trauma Estimulación Prenatal Estimulación eléctrica Ultrasonido Kinesioterapia Mecanoterapia Masaies Rehabilitación

TERAPIA DE LENGUAJE

Valoración Estimulación Temprana Tratamiento (Sesiones)

CONSULTA PSICOLOGICA

Individual y Grupal.

OPTOMETRIA y ORTOPTICA

TERAPIA RESPIRATORIA

Aerosolterapia: Nebulizacion Farmacologica

Inhaloterapia
Oxigenoterapia
Terapia de higiene bronquial
Terapia de hiperinflación
Terapia Incentiva
Succión y manejo de Traqueostomia
Actividad individual o grupal de promoción yprotección especifica
Entrenamiento físico y desarrollo de las gestantes

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ODONTOLOGÍA GENERAL Y PREVENCION DE LA SALUD ORAL

Atención de urgencias
Examen Clínico Odontológico
Rayos X : periapical, coronal y oclusal
Profilaxis
Aplicación sellantes de fotocurado
Detartraje
Exodoncia de dientes temporales y permanentes
Aplicación de fluor
Charlas y talleres en Autocuidado Oral
Control de Placa Bacteriana

MEDICINA LABORAL

Médico y Cirujano Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y control de Riesgos de la Universidad Libre de Colombia con Registro medico No. 19164 y licencia expedida en Marzo de 2017 por la Secretaria Departamental de Salud de Caldas para realizar medicina Laboral, Medicina Preventiva y del trabajo en el territorio Colombiano. Cuenta además con distintivo de habilitación de servicios de la Secretaria Departamental de Salud del Valle para prestación de servicios de Medicina Laboral.

LABORATORIO CLÍNICO

HEMATOLOGÍA

Cuadro Hemático
Hemoglobina y Hematocrito
Rec. de Plaquetas
Reticulocitos
Drepanocitos
Eritrosedimentación
Hemoclasificación

Pruebas Cruzadas
Tiempo de Protombina
Tiempo de Tromboplastina
Tiempo de Sangría
Tiempo de Coagulación
Extendido de sangre periférico
Gota Gruesa

COPROPARASITOLOGÍA

Coprológico Wright coprológico Azucares Reductores Sangre oculta en heces KOH Coprológico

INMUNOLOGÍA

Serología Prueba de Embarazo Seroaglutinaciones HIV Hepatitis B Antiestreptolisina O Factor Reumatoideo Proteína C Reactiva Coombs Directo Coombs Indirecto

QUÍMICA CLÍNICA

Ácido Úrico

Albúmina **Amilasas** Bilirrubina Directa Bilirrubina Indirecta Bilirrubina total Perfil Lipídico Completo Índice Arterial, Creatinina Fosfatasa Alcalina Depuración de Creatinina Glicemia Proteínas Totales Nitrógeno Ureico Proteinuria de 24 horas Urea CPK Total y MB, Troponina I, Mioglobina Curva de Tolerancia oral a la Glucosa Glicemia pre y post-prandial Transaminasa Oxaloacetica Transaminasa pirúvica Dimero-D

OTROS EXAMENES

Uroanalisis Frotis Vaginal Recuento de Eosinofilo Líquidos Corporales Leishmaniasis

MICROBIOLOGÍA

Urocultivo
Antibiograma
Baciloscopia esputo y contenido gástrico
Examen directo fresco (Todas las muestras)
Gram. y tinción Cultivos de rutina
Dengue NS1 arbovirus

PRUEBAS ESPECIALES

TSH, Prolactina, B.HCG cuantitativa Pool de Prolactina Antígeno Prostático PSA Total y Libre Células LE, T3 – T4 ANAS. Citología Vaginal Tumoral Lactato Deshidrogenasa Antígenos SarsCov2 Anticuerpos IgG e IgM SarsCov2

APOYO DIAGNÓSTICO

IMAGENOLOGÍA E INTERVENCIONISMO

Rayos X Digitales Simples y simples portátiles Ecografías 2D Generales y Obstétricas Biopsias Eco-dirigidas Doppler de Miembros Sup e Inf. Uretroscopias Colposcopias Cistoscopias Monitoria Fetal Electrocardiogramas MAPA Arterial Holter de Ritmo 24 hrs

Ecocardiogramas

RADIOLOGÍA DIGITAL

SERVICIOS ASISTENCIALES DE INTERNACIÓN

Habitación Unipersonal
Habitación Bipersonal
Salas Generales
Medicina Mujeres
Medicina Hombres
Medico quirúrgica Mujeres
Medico quirúrgica Hombres
Puerperio
Pediatría
Pediatría Fototerapia
Incubadora
Cuidados Médicos y de enfermería
Apoyo Diagnostico y Terapéutico
Alimentación y servicios generales

URGENCIAS MEDICAS Y HOSPITALIZACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD OFERTADOS A LA RED DE PRESTADORES

Cirugia general
Ginecobstetricia
Pediatria
Anestesiologia
Medicina interna
Radiologia general digital
Laboratorio clinico nivel I y II y pruebas especiales 24 hrs al dia
Toma de ecografias de urgencias de 8am a 4 pm lunes a sábado

SERVICIOS DE SALA DE PARTOS

SALA DE PARTOS

Sala de Trabajo de Parto (Capacidad instalada de 5 camas). Atención por Médico Especialista o General según riesgo Obstétrico, las 24 horas del día 7 días a la semana. Monitoria Fetal.

Ecografía Obstétrica de urgencias Atención parto Vaginal o por Cesárea. Atención del Recién Nacido

Atención por Enfermería. Apoyo Diagnostico y Terapéutico.

SERVICIOS DE TRASLADOS

Se cuenta con tres Ambulancias de traslado básico (TAB). De acuerdo a complejidad de la remisión se acompaña de Paramédico, Auxiliar de enfermería o Médico.

Se cuenta con 1 ambulancia (TAM) con ventilador, capnógrafo, con disponibilidad de acompañamiento médico y paramédico disponible

Remisión de pacientes

Traslado a residencia según indicación médica

Transporte de recién nacido en Incubadora

Traslado de pacientes a interconsultas

Acompañamiento del paciente según complejidad.

Atención de Emergencias Pre-Hospitalarias

Atención parto Vaginal o por Cesárea.

Atención del Recién Nacido

Atención por Enfermería.

Apoyo Diagnostico y Terapéutico.

ACTIVIDADES EXTRAMURALES

Actividades de Promoción y Prevención por equipo extramural interdisciplinario compuesto por Médico General, Psicóloga, Enfermera, Trabajadoras Sociales y Promotoras de Salud.

Consulta Médica General, áreas rurales y Puestos de Salud.

Servicio de Odontología rural en Puestos de Salud.

Servicio de Optometría en Puestos de Salud

Atención Medica Domiciliaria.

SIAU - OFICINA DE QUEJAS Y RECLAMOS

Recibir las quejas, dar trámite en la respectiva área y responder el 100% de ellas. Facilitar el acceso de la comunidad a la Institución.

Mejorar procesos y acciones que no estén de acuerdo con la cultura de la comunidad.

Documentar quejas del recurso humano de la Institución.

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

La institución cuenta con un horario de atención de 24 horas al día para las áreas que cumplen las funciones básicas de atención médica como lo son urgencias, salas de hospitalización, obstetricia, materno infantil y/o pediatría, etc.

Las labores de oficina se llevan diariamente en jornadas laborales que van desde las 7:00 AM. Hasta las 6:00 PM.

ACCIONES PRELIMINARES – CONTEXTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos una Empresa de salud de nivel II del Norte del Valle del Cauca con fundamento y objetivo principal cimentado en lo social y el bien común, prestando servicios de salud con inclusión, calidad, humanismo, profesionalismo, ética, orden, compromiso y vanguardia, orientado a la búsqueda del mejoramiento continuo para beneficio de la población del municipio y área de influencia.

VISIÓN

En el año 2023 seremos líderes de referencia en la prestación de servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, proyectada a la especialización en el diagnóstico, asegurando una atención oportuna humanizada y sostenible.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Ética: La ética en el trabajo y en las relaciones interpersonales será el valor fundamental que regirá nuestros servicios basándose en los principios de honestidad, integridad y justicia.

Calidad: Todos los integrantes del Equipo trabajarán con la confianza de ofrecer un servicio de excelente calidad, no lo por el profesionalismo, sino por la atención amable, oportuna, personalizada e integral que brindará a cada individuo. Se ofrecerá la mejor calidad en los insumos, los servicios, los procesos y los resultados acorde con una excelente calidad en la relación humana.

Responsabilidad: Cada colaborador de la Empresa conocedor de sus funciones y obligaciones, será responsable consigo mismo, con sus compañeros de trabajo y con las personas a quienes brindemos nuestros servicios. Se cumplirá con la labor encomendada de la manera más eficiente posible.

Respeto: Se observará y tendrá respeto por los valores, las creencias, la cultura de todas las personas que trabajan en la organización y de las personas que soliciten nuestros servicios, lo cual se traducirá en respeto hacia la comunidad, la familia, el equipo de trabajo, la Empresa.

Talento Humano: Se fomentará y proporcionará los medios necesarios para el crecimiento y desarrollo personal de los miembros de la organización por considerarlo el patrimonio fundamental.



Competitividad: Nuestra organización estará pronta a la actualización constante y permanente en las áreas sociales, científicas y tecnológicas para responder a las necesidades y expectativas de los clientes como un compromiso para lograr el mejoramiento continuo.

Solidaridad: Se fomentará la solidaridad entre el equipo humano de la organización buscando brindar un excelente servicio con cooperación será reflejo de la excelencia en nuestros servicios a bajos costos buscando de esta manera el mayor beneficio social.

Responsabilidad Social: Nuestra organización es consciente del impacto ambiental que tienen las actuaciones en salud y se compromete a educar la comunidad para minimizar estos riesgos.

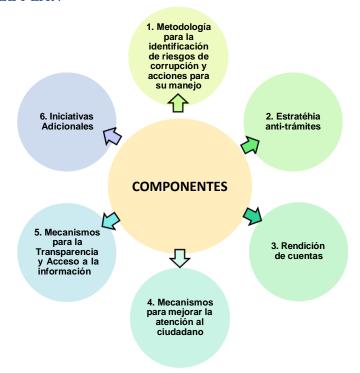
Trabajo en Equipo: Nuestra organización trabaja con objetivos comunes claramente definidos y conocidos. Las habilidades individuales se entrelazan y dirigen a lograr mejores resultados compartiendo información y recursos.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 2641 de 2012 y conforme a los nuevos lineamientos definidos en el Decreto 124 de 2016 según el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción, se desarrollarán las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano del Hospital Departamental San Antonio ESE Roldanillo.



COMPONENTES DEL PLAN



Para afianzar la implementación, evaluación de la política de lucha contra la corrupción y de atención al Ciudadano; el Hospital Departamental San Antonio ESE, permanentemente implementará estrategias para evitar actos de corrupción y lograr la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de cada uno de los componentes del plan anticorrupción como:

Promover la participación ciudadana en la gestión.

Hacer visible la gestión de la entidad a los grupos de interés.

Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios.

Formular estrategias para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

El mapa de riesgo del Hospital Departamental San Antonio ESE es el Instrumento que le permite identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. Para la construcción de la metodología del Mapa de Riesgos de Corrupción, el Hospital se basará en la Guía de Función Pública.

Anexo 1.



PLAN ANTICORRUPO	CIÓN	I Y ATENCIÓN AL CIUDADAI	NO			
Entidad:		pital Departamental San Anto	nio de Roldanillo			
Vigencia:	Añc	2022				
Fecha de publicación:						
Líder del						
Componente:						
	ONE	NTE: Gestión del Riesgo de				
Subcomponente		Actividad Meta o prod	ducto	Responsable	Fecha	
	progra					
		Diseñar la guía de gestión			programma.	
1. Subcomponente /	1.1	del riesgo de la entidad	Guía de gestión	Subdirector		
proceso 1 Política de			del riesgo	Administrativo		
administración de		Formulación y socialización				
riesgos de corrupción	1.2	de la política y	Registros de	Subdirector		
		administración del riesgo con	socialización	Administrativo		
		los lideres de proceso				
	2.1	Revisar y actualizar la	Mapa de riesgos	Subdirector		
		identificación de los riesgos	de corrupción	Administrativo		
		de corrupción				
2. Subcomponente /		Actualizar y consolidar los	Mapa de riesgos			
proceso 2 Construcción del	2.2	mapas de riesgos de los procesos de la entidad	consolidado	Subdirector Administrativo		
mapa de riesgos de		conforme la metodología		Administrativo		
Corrupción		definida				
Corrapcion		Socializar al interior de la				
	2.3	entidad el mapa de riesgos	Registros de	Subdirector		
		de corrupción a todos los	socialización	Administrativo		
		procesos				
	3.1	Publicar el mapa de riesgos	Mapa de riesgos	Sistemas		
3. Subcomponente /		en la página	publicado			
proceso 3 Consulta y		web	en la página web			
divulgación			Mapa de riesgos			
	3.2	de corrupción de la entidad	de corrupción de	Sistemas		
		en la red interna	la entidad			
			cargado en la red interna			
		Seguimiento permanente de	птотпа			
		los riesgos de corrupción por				
4. Subcomponente /	4.1	los líderes de procesos para	Realizar mínimo 3	Líderes de		
proceso 4 Monitoreo y		evaluar la gestión del riesgo,		Procesos		
revisión		la efectividad de los	monitoreo en el			
		controles establecidos y el	año			
		cumplimiento de las				
		acciones definidas en dicho				
5 Subcomponents /		mapa Realizar seguimiento y	Realizar 3			
5. Subcomponente / proceso 5	5 1	evaluación a las acciones de		Asesor de Control		
Seguimiento	5.1	los componentes PAAC	su respectivo	Interno		
			soporte de			
			evaluación			



Anexo 2. Consolidación de los Riesgos de Corrupción de la Entidad.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACIONES	RESPONSABLE	FECHA		
				INICIO	FIN	
1	No realizar una supervisión adecuada a la contratación.	Capacitar a los coordinadores y líderes de procesos con respecto a adecuada supervisión de contratos Diseñar y estandarizar formatos para la supervisión de contratos	Área de Contratación - Jurídica - Supervisores	Enero 2022	Diciembre 2022	
2	Destrucción, vulnerabilidad en la integridad y confidencialidad de la información por pérdida o daños en la información digital de equipos y software de la entidad.	Realización de Backus periódicamente. Capacitación a todo el personal sobre seguridad informática. Asignación de usuarios y claves de acceso solo a personal responsable de la manipulación. Adquisición de antivirus	Coord. Sistemas - Gerencia	Enero 2022 E	Diciembre 2022	
3	Falta de Oportunidad en el reporte de la información necesaria para generar los informes requeridos por los entes de control, EPS.	os diferentes informes Realizar seguimiento al cumplimiento del reporte de los diferentes informes a los entes de control.	Líderes de Procesos – Oficina de Control Interno	Enero 2022	Diciembre 2022	
4	Favorecimiento a terceros en los procesos contractuales.	Realizar Evaluación de proveedores. Seguimiento estricto por parte de las supervisiones en cuanto a las condiciones técnica y jurídicas que deben cumplir los proveedores	Líderes de procesos - Supervisores – Jurídico	Enero 2022	Diciembre 2022	
5	Alteración de los documentos presentados para la vinculación del personal de la entidad.	Efectuar revisión, actualización y verificación de las hojas de vida del personal vinculado a la entidad. Verificar el cumplimiento y veracidad de los documentos soporte de las hojas de vida del personal a contratar por la entidad	Talento Humano	Enero 2022	Diciembre 2022	
6	Aprobación de solicitudes de libranzas y descuentos por nómina que no cumplan con los requisitos exigidos.	Documentar y Socializar el proceso de autorización, aprobación y % descuentos a los funcionarios en la nómina.	Talento Humano	Enero 2022	Diciembre 2022	
7	Debilidad en el control de procedimientos en el ingreso y egreso de insumos y medicamentos.	Realizar verificación por parte del Personal de almacén los elementos recibidos VS la factura y firmar el nombre que realizo la respectiva verificación. De manera aleatoria, al menos dos veces al mes, verificar pedidos de elementos de consumo que lleguen al hospital, por parte del Almacenista en calidad de jefe del almacén y firmar la revisión con el nombre en la factura o en el formato de control.	Almacén	Enero 2022	Diciembre 2022	
8	Favorecimiento a terceros en la prestación de servicios y cobro de copagos sin factura.	Realizar verificación control y seguimiento al proceso de asignación de citas y agendas disponible de acuerdo a cuadros de turnos. Realizar cruces de información entre lo realizado y facturado. Fortalecer y evaluar los controles de la auditoria administrativa	Subdirección Científica – Coordinador Médico – Líder de Facturación	2	Diciembre 2022	



9	Inadecuado control de los inventarios. Carencia de controles que aseguren la trazabilidad para ejercer una defensa	Gestión en la Implementación de las herramientas del software para aumentar la seguridad en el control de inventarios con acompañamiento de la Coordinación de sistemas. Determinar responsabilidad y acciones cuando se detecte perdidas de insumos. Realizar inventarios aleatorios por lo menos dos veces al año. Generar controles y alertas de tiempos de respuesta dentro de los términos legales.	Almacén	22 Enero 2022	e Diciembre 2022
10	jurídica acorde a los intereses de la institución.	Verificar las proyecciones asociadas a la defensa judicial.	Jurídico	Enero 2022	Diciembre 2022
11	Apropiación de los recursos monetarios recaudados en las cajas.	Realización de arqueos de caja a responsables del manejo de recursos públicos: Cajeros, Caja Menor. Implementación del instructivo y aplicación del formato para el manejo y entrega de la caja Exigir soportes documentales para todos los movimientos de dineros de la institución. Contar con pólizas de seguros que cubran los recursos financieros del hospital.		Enero 2022	Diciembre 2022
12	Falta de seguimiento y control de las PQRS	Generar controles y alertas, medidos en periodos de tiempo en la trazabilidad para generar la respuesta de las PQR Generar informes trimestrales de seguimiento a las PQRS	SIAU	Enero 2022	Diciembre 2022
13	Percibir beneficios o dadivas por la aceptación de glosas a favor de las entidades responsables del pago.	Implementación de Herramienta de Seguimiento a la aceptación de Glosa de manera mensual sujeta a los conceptos normativos vigentes	Facturación - Glosas	Enero 2022 E	
14	Omisión que implique la modificación o no presentación fidedigna de la información financiera de la entidad.	Evaluar el cumplimiento de los procesos y las directrices establecidas para el flujo de información financiera y la calidad de la información reportada.	Área Financiera	Enero 2022	Diciembre 2022 Diciembre 2022
15	Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal	Realizar seguimiento a la dispensación y devolución de medicamentos Impresión de fórmula de medicamentos para solicitud y entrega del medicamento		Enero 2022	Diciembre 2022
16	Entrega de información de historia clínica a la ciudadanía y otras entidades sin autorización previa.	Realización de capacitaciones al personal en la normatividad aplicable al manejo de la historia clínica.	 Coordinación medica 	Enero 2022	Diciembre 2022
17	No realizar conciliación entre las dependencias responsables del suministro de la información para la consolidación final	Realizar la programación mensual de las conciliaciones del área financiera. Seguimiento al cumplimiento de la programación realizada y la realización de las conciliaciones en un 100%	Área Financiera – Subgerencia Administrativa y Financiera.	Enero 2022	Diciembre 2022
18	Cambio de resultados para favoreciendo de terceros.	Generar controles y alertas en el software. Realizar jornadas de sensibilización sobre riesgo antijurídico	Coord. Sistemas Subdirección Científica - Coordinación medica	Enero 2022	Diciembre 2022 Diciembre 2022

www.hospitalroldanillo.gov.co



			Realizar capacitación sobre la normatividad			
			aplicable a los procesos contractuales.	Área de Contratación –		e
19	Vulneración	a principios	Actualización del Estatuto y Manual de	Jurídica - Supervisores	0	br
	de	la contratación publica	Contratación de acuerdo a la normatividad		02	1
			vigente.		0.2	<u>.</u> <u>@</u>
			Cumplir con los principios de la contratación		erc	2
			publica		Ш	D (

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El Hospital Departamental San Antonio ESE, pretende adelantar la implementación de estrategias para logar la racionalización, simplificación de trámites y procedimientos que adelantan los ciudadanos ante la entidad con el propósito de fortalecer la comunicación entre usuarios internos y externos a través del mejoramiento de los sistemas de comunicación y divulgación que cuenta la entidad.

Tramites y Servicios de la Entidad registrados en SUIT:

	CRIPCION DE BRE DEL AG	CCION LA MEJOR	A A BENEFICI	0					FECHA REALIZ	
		TIPO DE RACIONALIZACIO N	ESPECIFICA DE RACIONALIZACIO N	ACTUAL	REAIZAR AL TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENT O	PRODUCTO	AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCI A RESPONSABL E	INICIO	Z E
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	requisitos de la implementación	Número de actividades desarrolladas / Numero de actividades programadas x 100 Informe diagnostico	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022
			Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	requisitos de la implementación		N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022



3	Certificado de defunción	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022
4	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	s Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022
5	Certificado de paz y salvo	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	
6	Examen de laboratorio clínico	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022
7	Historia clínica	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022



8	Radiología e imágenes diagnosticas	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022
9	Terapia	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Coord. Sistemas	10/03/2022	10/08/2022

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO							
Entidad:	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo						
Vigencia:	Año 2022						
Fecha de publicación:							
Líder del Componente:							
NOMBRE DEL COMPONENTE: Raciona	lización de Tramites						
Actividad	Meta	Responsable	Fecha				
Realizar el listado de los tramites por	Actas de reunión	Líderes de Proceso					
cada							
servicio de acuerdo a las actividades							
realizadas							
Correlacionar el listado de tramites con							
las barreras más comunes que se le	Diagnóstico de tramites por	Líderes de Proceso					
presentan al usuario en el momento de	servicio						
acceder a los servicios							
Ejecutar el ejercicio de racionalización	Diagnóstico de tramites por	Líderes de Proceso					
de tramites	servicio						
Listar los tramites institucional	Listado de tramites institucional	Líderes de Proceso					
Socialización de los tramites	Registros de asistencia	Líderes de Proceso					
racionalizados y los							
tramites institucionalmente instaurados							

RENDICIÓN DE CUENTAS

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, "por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", la rendición de cuentas es "... un proceso... mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control"; es también 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.

"Servir, Compromiso de Vida"

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO									
Entidad:	Hosp	ital Departamental San Anto	onio de Roldanillo						
	Año 2	2022							
Fecha de publicación:									
Líder del Componente:	Lider del Componente:								
NOMBRE DEL COMPO	NEN	TE: Rendición de Cuentas							
Subcomponente	Activ	idades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada				
Subcomponente / proceso 1 Información de calidad y en	1.1	Crear el link institucional de rendición de cuentas en la página web		Sistemas					
lenguaje comprensible	1.2	Generar publicaciones de información e interés general a la comunidad respecto a la gestión del hospital	Publicación de información de interés a la comunidad	Sistemas					
Subcomponente / proceso 2 Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones		Planear y realizar el ejercicio de rendición de cuentas a la ciudadanía de acuerdo a los lineamientos de MIPG	Soportes de la actividad de rendición de cuentas	Gerencia					
Subcomponente / proceso 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Contacto permanente con la ciudadanía a través de las asociaciones de usuarios	Listados de asistencia	Líder de SIAU					
Subcomponente / proceso 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional		Encuesta de satisfacción		Asesor de Control Interno					

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este cuarto componente tiene como propósito el de mejorar la satisfacción de los usuarios y facilitar el ejercicio de sus derechos. Se desarrolla bajo el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del ciudadano (Conpes 3785 de 2013).

Para el desarrollo del componente para mejorar la atención al ciudadano se debe iniciar con las siguientes actividades:

Revisión integral del nivel de cumplimiento de la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protección de datos personales, accesibilidad, inclusión social, cualificación del Talento Humano, publicación de la información. Encuestas de percepción de ciudadanos respeto a la calidad del servicio ofrecido.

Encuesta de percepción a los servidores públicos que tienen la responsabilidad de interactuar directamente con los ciudadanos, dado que su contacto permanente con los mismos y el ejercicio de su labor, son insumos muy valiosos para identificar aspectos por mejorar.



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
Entidad:	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo					
Vigencia:	Año 2022					
Fecha de publicación:						
Líder del Componente:						
NOMBRE DEL COMPONENTE: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano						
Subcomponente	Actividad Meta Responsable Fecha					
Subcomponente / proceso 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1	Gestionar las PQRS dentro de los términos establecidos por la normatividad	Respuesta oportuna de acuerdo a lo establecido por la norma para PQRS	Líder de SIAU		
Subcomponente / proceso 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Fortalecer la operación de los canales de atención al usuario: Buzón de sugerencias, Oficina de SIAU, página web, carteleras informativas, atención telefónica las 24 horas	Canales de información utilizados de forma efectiva	Líder de SIAU		
Subcomponente / proceso 3 Talento Humano	3.1	Ejecutar el cronograma de capacitación institucional (capacitaciones relacionadas con la atención al usuario y la humanización de los servicios de salud)		Líder de talento humano		
Subcomponente / proceso 4 Normativo y	4.1	•	4 estrategias anuales de	Líder de SIAU		
	4.2	Realizar el proceso de socialización de los deberes y derechos de los usuarios al cliente interno y al cliente externo		Líder de SIAU		
Subcomponente / proceso 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios, analizar los resultados, definir planes de mejoramiento y realizar seguimiento a las acciones descritas en los planes de mejoramiento	Mensual	Líder de SIAU		

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

A continuación, se desarrollan los parámetros básicos que deben cumplir las entidades públicas para garantizar de manera efectiva, la atención de las peticiones formuladas por los ciudadanos; lo anterior, con base en el marco normativo que regula los diferentes escenarios en materia de servicio al ciudadano.

Análisis de la estructura organizacional: Para la formulación e implementación de la Política de Servicio al Ciudadano es indispensable contar con el apoyo estratégico del nivel directivo y asesor desde donde se impulsan las acciones y se facilitan las condiciones presupuestales, técnicas y de capital humano.



Canales de atención: Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y la entidad, se deben establecer claramente los canales idóneos a través de los cuales las personas pueden presentar cualquier tipo de petición, para tales efectos, se establecieron legalmente los siguientes:

Personalmente, por escrito o verbalmente en los espacios físicos destinados para el recibo de la solicitud. Vía telefónica al número destinado para la atención de la solicitud. Correo físico o postal en la dirección destinada para el recibo de la solicitud. Correo electrónico institucional destinado para el recibo de la solicitud.

Formulario electrónico: establecido en el sitio web oficial de la entidad, según los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de la estrategia de Gobierno en Línea.

Es necesario que la entidad divulgue a través de los medios disponibles cuáles son los canales dispuestos para el recibo de las peticiones con la descripción de los horarios y la información que considere relevante para orientar al ciudadano.

Presentación de las peticiones: Los ciudadanos pueden presentar las peticiones de manera escrita o verbal, para ello, la entidad debe tener en cuenta los siguientes aspectos: Diseñar, implementar y publicar un reglamento donde se indique el trámite interno para dar respuesta a las peticiones y el trámite de las quejas. Este documento debe contener el procedimiento que se debe surtir entre las dependencias de la institución para atender de manera efectiva las peticiones. Establecer un sistema de turnos que permita solucionar las peticiones de acuerdo al orden de llegada, siempre teniendo en cuentas las excepciones legales. Crear un mecanismo a través del cual se controle que las respuestas a las peticiones se den dentro de los tiempos legales. Adoptar los protocolos de atención al ciudadano.

La entidad deberá disponer de un enlace de fácil acceso, en su página web, para la recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Programa Gobierno en Línea. (www.gobiernoenlinea.gov.co).

Diseñar formatos electrónicos que faciliten la presentación de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por parte de los ciudadanos.

Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con la Circular Externa No. 001 del 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden nacional y territorial.

Identificar y analizar los derechos de petición de solicitud de información y los relacionados con informes de rendición de cuentas.

Elaborar trimestralmente informes sobre las quejas y reclamos, con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos.

Adoptar formatos y modelos estandarizados que agilicen la gestión.

Contar con la política de protección de datos personales.

Seguimiento y trazabilidad de las peticiones: En este punto es fundamental que la entidad registre la fecha y el consecutivo o número de radicado de las peticiones presentadas, dado que al ciudadano le asiste legalmente el derecho de consultar en cualquier tiempo el estado en el cual se encuentra su petición; adicionalmente le permite a la entidad hacer la trazabilidad de la misma para dar oportuna respuesta.

Respuesta a las peticiones: La respuesta debe ser objetiva, veraz, completa, motivada y actualizada y debe estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes o interesados en la información allí contenida. La respuesta debe ser oportuna respetando los términos dados para el derecho de petición.

El acto de respuesta debe informar sobre los recursos administrativos y acciones judiciales de los que dispone el solicitante en caso de no hallarse conforme con la respuesta recibida. Adicionalmente se recomienda que las respuestas dadas a los ciudadanos sean claras y en lo posible, de fácil comprensión. Descripción de términos y lineamientos especiales en el trámite de las peticiones

Términos:

CLASE	TERMINO
Peticiones en interés general y particular	Dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción
Peticiones de documentos e información	Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción
Consultas	Dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción
Peticiones entre autoridades	Dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción
Informes a congresistas	Dentro de los cinco (5) días siguientes a su recepción



MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El Hospital Departamental San Antonio ESE, tomara como referencia las cinco (5) estrategias generales, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Subcomponentes:

Transparencia Activa: La Transparencia Activa es una de las formas que ha establecido la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a Información Pública, para que haya la mayor disponibilidad de información de las Entidades Públicas a través de diferentes medios. Es así que el Hospital durante la vigencia 2022 dispondrá en el Portal Web, en el cual converge la información que se presenta en medios electrónicos a la ciudadanía, de forma clara, completa, accesible y actualizada, allí se puede encontrar el Informe de gestión de la Entidad, el Plan de acción anual, el Presupuesto en Ejercicio y las ejecuciones históricas, en formato Excel o Word sin restricciones, para facilitar el trabajo del ciudadano. Adicionalmente, se pueden encontrar, las hojas de Vida de Contratistas actualizadas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, los contratos con la ESE vigentes, las evaluaciones de desempeño, la información de convocatorias, manual de contratación, planes de mejoramiento, guía de supervisión, toda la información que pueda interesarle a la ciudadanía, se encuentran los trámites y servicios dispuestos, entre otros.

Transparencia Pasiva: Según lo contemplado en la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, toda aquella información pública, que un ciudadano requiere o necesita pero que no se encuentra publicada en la página de Internet de la entidad, puede solicitar la información pública a través de cualquier medio. Por lo que la ESE durante la vigencia 2022 garantizará la disponibilidad de los canales (telefónico, presencial, escrito y virtual), y fortalecerá el canal virtual a través del desarrollo tecnológico del formulario del portal Web para la recepción y gestión de PQRSD, el cual se alineará con a los requerimientos de la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.

Monitoreo del Acceso a La Información Pública: En cumplimiento de la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la información Pública se hace necesario su monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las disposiciones de dicha ley. Por lo que para la vigencia 2022, la ESE consolidara y publicara los Informes de Peticiones, Quejas, Denuncias, Reclamos y Sugerencias de manera trimestral.

Código de Ética y Buen Gobierno: Es el documento que establece las pautas de comportamiento ético de los grupos de interés en el desarrollo de sus actividades diarias y las relaciones entre los mismos, que garanticen una gestión íntegra, eficiente y transparente, con parámetros para la solución de los conflictos que 30 "Servir, Compromiso de Vida"



puedan presentarse al interior de la entidad y con su entorno inmediato. La ESE, en el 2019 se formuló y adopto el Código de integridad mediante Resolución 502 del 30 de agosto de 2019.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la vigencia 2022 se ha planteado entre otras actividades:

Desarrollar Promover campañas de información institucional para la prevención de la corrupción y promoción de la transparencia en la Entidad.

Desarrollar el plan de acción con el fin de fortalecer y promover la integridad y la transparencia al interior de la ESE, como estrategia fundamental en la promoción de las políticas, normas y procedimientos contenidos en el Código de Ética y Buen Gobierno.

Identificar las dependencias al interior del Hospital donde son más recurrentes las denuncias de corrupción y utilizarlas como población objetivo para reforzar y promover una cultura de valores, principios y políticas, de acuerdo con los parámetros de comportamiento impartidos en el código o política de integridad.

Entidad:	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo					
	Año 2022					
Fecha de Publicación: Líder del	- NIO 2022					
Componente: COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN						
	Actividad		Meta	Indicador o registro	Responsable Fecha	
Subcomponente / proceso 1 Lineamientos de transparencia activa	1.1	Asegurar el registro de los contratos en el SECOP			Asesor de control interno	
Subcomponente / proceso 2 Lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Actualización de la página web institucional de acuerdo a los lineamientos del índice de transparencia y acceso a la información	Web actualizada	Numero de ítems actualizados / Numero de ítems de la página web	Sistemas	
Subcomponente / proceso 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Diseñar estrategia para desplegar los derechos y deberes de los usuarios a la población diferencial (Infantes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad)	despliegue de		Líder de SIAU	
Subcomponente / proceso 5 Monitoreo del acceso a la información publica		Seguimiento a las redes sociales institucionales		Numero de seguimiento a las redes sociales	Coordinació n de sistemas	



INICIATIVAS ADICIONALES

La entidad deberá contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se extiende una invitación para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Para la vigencia 2022, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en lo relacionado con el Código de Ética y buen gobierno ahora llamado código o política de integridad de la administración pública, en las siguientes actividades:

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO						
Entidad:	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo					
Vigencia:	Año 2022					
Fecha de Publicación:						
Líder del Componente:						
COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
Plan de Integridad del HDSAR	Socialización del código de integridad en el Plan institucional de capacitaciones	3	Líder de Talento Humano			

CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano estará a cargo del subgerente del Área Administrativa y Financiera del Hospital, en atención a la Ley 1474 de 2.011 y el Decreto 2641 de 2.012.

El seguimiento de las acciones contempladas en el presente documento estará a cargo de la Asesoría de Control Interno, quien definirá y comunicará la metodología a utilizar, a través del diseño de un procedimiento institución.

Original Firmado
MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente.