

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2018

HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE
MONTERÍA

JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ
GERENTE (E)

MONTERÍA, 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
ALCANCE	4
MARCO NORMATIVO	4
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	6
CONTEXTO ESTRATEGICOS	8
MARCO CONCEPTUAL	9
POLITICAS DE LA INSTITUCION	14
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	15
PROCESOS ESTRATEGICOS (alta dirección)	15
PROCESOS MISIONALES	15
PROCESOS DE APOYO.	16
GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	17
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	18
PROCESOS DE EVALUACIÓN	18
ESTRATEGIA DE MITIGACION DE RIESGOS	18
COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN	20
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN LAVADO DE ACTIVOS	21
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES	23
TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS	25
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	28
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	30
SEXTO INICIATIVAS ADICIONALES: CODIGO DE ETICAY BUEN GOBIERNO	34
OPERACIONALIZACION DE LOS VALORES ÉTICOS EN LA ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	34
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	35

INTRODUCCION

El Plan Anticorrupción y atención al ciudadano se plantea como la estrategia que la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería ha definido para la lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, tiene como principal objetivo la prevención de eventos y situaciones de corrupción que eventualmente se puedan presentar en la entidad, es una herramienta de ayuda de carácter preventivo para el control de la gestión, busca garantizar la transparencia y visibilidad de la gestión, preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar eficientemente sus recursos y reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. No implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas.

Este modelo deberá actualizarse anualmente y en él se deberán consignar los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Con base en lo anterior, cada jefe, líderes de los procesos, coordinador de tareas, o conforme a su denominación, será responsable al interior del Hospital San Jerónimo de Montería de elaborar su mapa de riesgos de corrupción, desarrollar las respectivas medidas para evitarlos y deberá hacer el seguimiento a la efectividad de dichas acciones

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contemplan seis (6) componentes:

1. Gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción
2. Racionalización de trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
5. Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias

6. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

7. Iniciativas adicionales

ALCANCE

Las estrategias y acciones contenidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, aplica para todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia: En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos en los artículos: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270

Ley 1474 de 2011. 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 antitramites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Ley 1474 de 2011, artículo 76, establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad."

Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.

Ley 87 de 1993: Estableció las normas para el ejercicio de un adecuado Sistema de Control Interno y de Gestión de los organismos del Estado, para que se aplique adecuada e integralmente

Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios

Ley 962 de 2005 Ley Antitramites: Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

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

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

Ley 617 de 2000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto Responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 962 de 2005 “por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.

Decreto 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”.

Decreto 943 de 2014 “Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)”.

Decreto 019 de 2012 “por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.

Ley 1757 de 2015 “Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana”. Arts. 48 y siguientes: La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Art. 9 Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición. Art. 1º Regulación del derecho de petición.

Decreto 2641 de 2012, Artículo 1º establece las "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

CONPES 3654 de 2010, establece la política de rendición de cuenta de la rama ejecutiva a los ciudadanos.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las estrategias en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería encaminadas a que las actuaciones que se realicen en cumplimiento de su misión institucional, se efectúen con transparencia y legalidad orientados a prevenir actos de corrupción, lavados de activos y financiación del terrorismo que puedan afectar y deteriorar la confianza y buen nombre de la institución, la prevención y control de los riesgos, la disminución de trámites, el fácil acceso a la información y el compromiso democrático y participativo de la comunidad en general

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Revisar y actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción de las diferentes dependencias, involucrando y comprometiendo a sus jefes o líderes de procesos en la administración de los riesgos con el fin de fortalecer el autocontrol.
- Identificar y controlar los riesgos de corrupción y del lavado de activos y financiación del terrorismo, que puedan afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, la confianza y credibilidad de los usuarios; aplicando mecanismos y herramientas de gestión para el tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación de los mismos
- Disminuir los costos y tiempos innecesarios para lograr una mayor accesibilidad y seguridad de la información para lograr así una satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer la Rendición de Cuentas a través del diálogo con la comunidad y facilitando el acceso oportuno a los diferentes informes que se generen de las diferentes gestiones realizadas y aclarando las inquietudes de la comunidad.
- Fortalecer los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho al acceso y publicación de la información, por medio de la presentación de datos claros, veraces y oportunos.
- Realizar la implementación de la racionalización de trámites, de conformidad con los lineamientos establecidos por el DAFP, haciendo uso de las herramientas tecnológicas y de comunicación que permitan a los usuarios acceder a los servicios, trámites e información de una manera oportuna, efectiva y confiable.
- Identificar y controlar los riesgos de corrupción y del lavado de activos y financiación del terrorismo, que puedan afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, la confianza y credibilidad de los usuarios; aplicando mecanismos y herramientas de gestión para el tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación de los mismos
- Fortalecer las estrategias orientadas al mejoramiento de la atención de los usuarios y demás partes interesadas.
- Iniciativas Adicionales–Código de ética



CONTEXTO ESTRATEGICOS PLATAFORMA ESTRATEGICA

POLITICA DE CALIDAD

Mediante la prestación de Servicios de Salud de excelente calidad, es prioridad para nuestra institución, la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, bajo la filosofía de mejoramiento continuo en los procesos internos, sustentados en la atención humanizada y principios de eficacia, equidad y oportunidad.

MISIÓN INSTITUCIONAL

Es misión de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, ofrecer servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población del Departamento de Córdoba y zonas de influencia, apoyados en un talento humano competente, en la relación docencia-servicio, la investigación científica y con recursos técnicos y tecnológicos suficientes, enmarcados en políticas humanización en salud, seguridad del paciente, gestión del riesgo y de mejoramiento continuo.

VISIÓN INSTITUCIONAL

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería será en 2.020 una empresa líder en la prestación de servicios de salud, alcanzado estándares superiores de calidad con alta capacidad de respuesta.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Calidad: Garantizar atención efectiva, oportuna, especializada, humanizada y continua, mediante la utilización de procedimientos técnicos - científicos.

Eficiencia: Garantizar una atención eficiente. Ya que contamos con talento humano calificado, adecuados recursos tecnológicos, combinados con la optimización de los recursos materiales y financieros.

Equidad: Entendida como la atención a los Usuarios, en la medida en que los determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.

VALORES INSTITUCIONALES

Ética: Ajustadas a las normas exigentes que rigen la prestación de los servicios.

Respeto: Por la dignidad humana, es valorar al otro, hacerlo sentir importante, reconociendo en él sus cualidades y aceptarlo como es. Es valor indispensable para la convivencia y el trabajo en equipo.

Integridad: Entendida como el cumplimiento recto, responsable y transparente en todas las funciones. Valor que expresa la transparencia de vida, la rectitud con el actuar y lleva la credibilidad de los demás.

Compromiso: Con la vida, la salud y lo social; es decir con la comunidad usuaria del servicio, con nuestros empleados, con nuestra institución y con nuestro trabajo.

Solidaridad: Como sustrato fundamental del trabajo eficiente y responsable en equipo y por la empresa; actitud de servicio frente a nuestros Usuarios y a nuestros compañeros de trabajo.

OBJETIVO ESTRATEGICO DE CALIDAD

Brindar una atención de salud segura, oportuna y efectiva mediante la aplicación de procesos de mejoramiento continuo de la calidad, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados clínicos.

MARCO CONCEPTUAL MODALIDADES DE CORRUPCIÓN

En el presente documento es necesario abordar los conceptos que tienen que ver con los delitos contra la administración pública, contenidos en el código penal Colombiano Ley 599 de 2.000 en el Capítulo XV.

CORRUPCIÓN:

- **Riesgo de corrupción:** “La posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.”
- **Corrupción:** El abuso de posiciones de poder o de confianza para beneficio particular en detrimento del interés colectivo realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie en servicios o beneficios a cambio de acciones, decisiones u omisiones. (Transparencia por Colombia).
- **Peculado por apropiación:** El servidor público que se apropie en provecho suyo o de un

tercero de bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte o de bienes o fondos parafiscales, o de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.(Art. 397)

- **Peculado por uso:** El servidor público que indebidamente use o permita que otro use bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones. (Art. 398)
- **Peculado por aplicación oficial diferente:** El servidor público que dé a los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, aplicación oficial diferente de aquella a que están destinados, o comprometa sumas superiores a las fijadas en el presupuesto, o las invierta o utilice en forma no prevista en éste, en perjuicio de la inversión social o de los salarios o prestaciones sociales de los servidores. (Art. 399)
- **Peculado por aplicación oficial diferente frente a recursos de la seguridad social:** La pena prevista en el artículo 399 se agravará de una tercera parte a la mitad, cuando se dé una aplicación oficial diferente a recursos destinados a la seguridad social integral (Art. 399 A)
- **Peculado culposo.** El servidor público que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen. (Art. 400)
- **Fraude de subvenciones.** El que obtenga una subvención, ayuda o subsidio proveniente de recursos públicos mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad. (Art. 403 A)
- **Concusión.** El servidor público que abusando de su cargo o de sus funciones constriña o induzca a alguien a dar o prometer al mismo servidor o a un tercero, dinero o cualquier otra utilidad indebidos, o los solicite. (Art. 404)
- **Cohecho propio.** El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. (Art. 405)

- **Cohecho impropio.** El servidor público que acepte para sí o para otro, dinero u otra utilidad o promesa remuneratoria, directa o indirecta, por acto que deba ejecutar en el desempeño de sus funciones. (Art. 406)
- **Cohecho por dar u ofrecer.** El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público, en los casos previstos en los dos artículos anteriores. (Art. 407)
- **Violación del régimen legal o constitucional de inhabilidades e incompatibilidades.** El servidor público que en ejercicio de sus funciones intervenga en la tramitación, aprobación o celebración de un contrato con violación al régimen legal o a lo dispuesto en normas constitucionales, sobre inhabilidades o incompatibilidades. (Art. 408)
- **Interés indebido en la celebración de contratos.** El servidor público que se interese en provecho propio o de un tercero, en cualquier clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo o de sus funciones. (Art. 409)
- **Contrato sin cumplimiento de requisitos legales.** El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos. (Art. 410)
- **Acuerdos restrictivos de la competencia.** El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual. (Art. 410 A)
- **Tráfico de influencias de servidor público.** El servidor público que utilice indebidamente, en provecho propio o de un tercero, influencias derivadas del ejercicio del cargo o de la función, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer. (Art. 411)
- **Tráfico de influencias de particular.** El particular que ejerza indebidamente influencias sobre un servidor público en asunto que este se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico. (Art. 411 A)
- **Enriquecimiento ilícito.** El servidor público, o quien haya desempeñado funciones públicas, que durante su vinculación con la administración o dentro de los cinco (5) años posteriores a su desvinculación, obtenga, para sí o para otro, incremento patrimonial injustificado. (Art. 412)

- **Prevaricato por acción.** El servidor público que profiera resolución, dictamen o concepto manifiestamente contrario a la ley.(Art. 413)
- **Prevaricato por omisión.** El servidor público que omita, retarde, rehúse o deniegue un acto propio de sus funciones. (Art. 415)
- **Abuso de autoridad por acto arbitrario e injusto.** El Servidor público que fuera de los casos especialmente previstos como conductas punibles, con ocasión de sus funciones o excediéndose en el ejercicio de ellas, cometa acto arbitrario e injusto, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. (Art. 416)
- **Abuso de autoridad por omisión de denuncia.** El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. (Art. 417)
- **Revelación de secreto.** El servidor público que indebidamente dé a conocer documento o noticia que deba mantener en secreto o reserva, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público. (Art. 418)
- **Utilización de asunto sometido a secreto o reserva.** El servidor público que utilice en provecho propio o ajeno, descubrimiento científico, u otra información o dato llegados a su conocimiento por razón de sus funciones y que deban permanecer en secreto o reserva.(Art. 419)
- **Utilización indebida de información oficial privilegiada.** El servidor público que como empleado o directivo o miembro de una junta u órgano de administración de cualquier entidad pública, que haga uso indebido de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones y que no sea objeto de conocimiento público, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea éste persona natural o jurídica. (Art. 420)
- **Asesoramiento y otras actuaciones ilegales.** El servidor público que ilegalmente represente, litigue, gestione o asesore en asunto judicial, administrativo o policivo. (Art. 421)
- **Intervención en política.** El servidor público que ejerza jurisdicción, autoridad civil o política, cargo de dirección administrativa, o se desempeñe en los órganos judicial, electoral, de control, que forme parte de comités, juntas o directorios políticos, o utilice su poder para

favorecer o perjudicar electoralmente a un candidato, partido o movimiento político, incurrirá en multa. (Art. 422)

- **Empleo ilegal de la fuerza pública.** El servidor público que obtenga el concurso de la fuerza pública o emplee la que tenga a su disposición para consumir acto arbitrario o injusto, o para impedir o estorbar el cumplimiento de orden legítima de otra autoridad. (Art. 423)
- **Omisión de apoyo.** El agente de la fuerza pública que rehúse o demore indebidamente el apoyo pedido por autoridad competente, en la forma establecida por la ley. (Art.424)
- **Usurpación de funciones públicas.** El particular que sin autorización legal ejerza funciones públicas. (Art. 425)
- **Simulación de investidura o cargo.** El que simulare investidura o cargo público o fingiere pertenecer a la fuerza pública. (Art.426)
- **Abuso de función pública.** El servidor público que abusando de su cargo realice funciones públicas diversas de las que legalmente le correspondan. (Art. 428)
- **Violencia contra servidor público.** El que ejerza violencia contra servidor público, por razón de sus funciones o para obligarlo a ejecutar u omitir algún acto propio de su cargo o a realizar uno contrario a sus deberes oficiales. (Art. 429)
- **Perturbación de actos oficiales.** El que simulando autoridad o invocando falsa orden de la misma o valiéndose de cualquier otra maniobra engañosa, trate de impedir o perturbar la reunión o el ejercicio de las funciones de las corporaciones o autoridades legislativas, jurisdiccionales o administrativas, o de cualquier otra autoridad pública, o pretenda influir en sus decisiones o deliberaciones. (Art. 430)
- **Utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública.** El que habiéndose desempeñado como servidor público durante el año inmediatamente anterior utilice, en provecho propio o de un tercero, información obtenida en calidad de tal y que no sea objeto de conocimiento público. (Art. 431)
- **Utilización indebida de influencias derivadas del ejercicio de función pública.** El que habiéndose desempeñado como servidor público durante el año inmediatamente anterior utilice, en provecho propio o de un tercero, influencias derivadas del ejercicio del cargo o de la función cumplida, con el fin de obtener ventajas en un trámite oficial. (Art. 432)

- **Soborno transnacional.** El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con una transacción económica o comercial. (Art. 433)
- **Asociación para la comisión de un delito contra la administración pública.** El servidor público que se asocie con otro, o con un particular, para realizar un delito contra la administración pública. (Art. 434)

POLITICAS DE LA INSTITUCION

A continuación se presentan las políticas existentes en la institución, que apuntan al compromiso con la transparencia:

❖ POLITICAS EN RELACION CON LOS ORGANOS DE CONTROL EXTERNO:

- ❖ La Junta Directiva, la Gerencia, y todo su equipo de trabajo y demás funcionarios de la entidad, se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y a suministrar la información que legalmente estos requieren en forma oportuna, completa y veraz, para que puedan desempeñar eficazmente su labor Fiscal, Disciplinaria y Penal cuando lo requieran.
- ❖ **POLITICA SOBRE CONFLICTO DE INTERES:** La Junta Directiva, la Gerencia, y todo su equipo de trabajo y demás funcionarios de la entidad, se regirán por criterios de legalidad, transparencia, ética, productividad, justicia, igualdad y respeto absoluto, atendiendo primordialmente los intereses generales y no los individuales.
- ❖ **POLITICA DE CONTRATACION PÚBLICA:** La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, dará cumplimiento formal y real al Estatuto de Contratación de la entidad y a la normatividad Vigente.
- ❖ **POLITICA FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:** La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, aplicará el Modelo Estándar de Control Interno “MECI” y velará por su cumplimiento por parte de todos los Servidores públicos, para que desarrollen estrategias gerenciales que conduzcan a una administración eficiente, eficaz, imparcial, integral y transparente,

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En general, el Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera precisa y organizada los procesos y unidades funcionales que son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción y determina medidas para mitigar los riesgos.

A continuación se presenta los riesgos por macro proceso que se pueden presentar en el actuar de la institución y que deben ser mitigados y monitoreados:

PROCESOS ESTRATEGICOS (alta dirección)

Riesgo: Concentración de Autoridad o exceso de poder

Sistema de organización donde las decisiones son únicas y emanadas del mismo centro (Gerencia). El Administrador tiene reservados para sí la iniciativa y el poder de decisión.

Riesgo: Amiguismo y Clientelismo

Es un intercambio extraoficial de favores, en el cual los titulares de los cargos públicos regulan la concesión de prestaciones, obtenidas a través de su función pública o de contactos relacionados con ella, a cambio de apoyos (Electoral, de asignación de recursos.) El poder sobre las decisiones de la entidad se utiliza para obtener beneficio privado.

Riesgo: Extralimitación de funciones

Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a un empleado a la realización de acciones que lleven a la consecución de beneficios propios o en beneficio de unos pocos de su complacencia.

PROCESOS MISIONALES

Riesgo: Cohecho (Manipulación indebida de información)

Omitir, negar, retardar, falsear o entorpecer la orientación o suministro de información a los usuarios que requieren los servicios del Hospital a cambio de dadivas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.

Riesgo: Tráfico de influencias

El funcionario público o autoridad que influyere en otro funcionario público o autoridad prevaliéndose del ejercicio de las facultades de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su relación personal o jerárquica con éste o con otro funcionario o autoridad para conseguir una resolución que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio económico para sí o para un tercero.

Riesgo: Falta de Información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad

Falta de publicidad acerca del estado de los tramites al interior de la entidad, que sea de fácil consulta para el usuario.

Riesgo: Deficiencias en el manejo documental y de archivo

Inadecuado manejo e inobservancia de las normas de archivo definidas por el gobierno nacional, que permiten la posible adulteración de documentos de carácter público y privado y el deterioro del archivo institucional

Riesgo: Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona. Centralización de la información de los procesos institucionales en las personas encargadas de los mismos.

PROCESOS DE APOYO.

GESTION CONTRACTUAL

Riesgo: Solicitar dádivas o acceder a soborno: Tolerar por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad a cambio de un beneficio particular

Riesgo: Favorecimiento a terceros

Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.

Riesgo: Concusión –Fraude

Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a la realización de compras innecesarias de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal.

Riesgo: Conflicto de Interés

Incurrir en presentar un interés o beneficio económico por parte de un funcionario del Hospital o de algún miembro de su familia, que tenga o busque tener relación de negocios con la institución.

Riesgo: Favorecimiento a terceros

Inducir a la realización de compra de insumos por encima del valor del mercado, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico.

Riesgo: Estudios previos o de factibilidad manipulados por el personal interesado en el futuro proceso de contratación.

Establecimiento de necesidades inexistentes o aspectos que beneficien a una firma en particular.

Riesgo: Estudios previos o de factibilidad superficiales

Ausencia de planeación en el proceso precontractual, con una mala definición de las necesidades puntuales de contratación.

Riesgo: Designar supervisores que no cuentan con conocimiento suficiente para desempeñar su función.

Falta de idoneidad técnica para ejercer funciones de supervisión.

GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Riesgo: Tráfico de Influencias

Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares, nepotismo).

Riesgo: Peculado (manejo indebido de nómina)

Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por

cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.

Riesgo: Incumplimiento de funciones

Permitir y / o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los servidores del Hospital y la aplicación de los Manuales de Procesos y Procedimientos y los Manuales de Funciones y Competencias.

GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Riesgo: Acceder a Cohecho- Soborno (indebido manejo de pagos)

Realizar pagos a los proveedores o contratistas por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal con el fin de obtener provecho propio.

Riesgo: Soborno

Generar obstáculos y/o entramamiento de trámites abusando de su cargo o de sus funciones con el fin de obtener dadas, prebendas, agasajos, regalos, favores.

PROCESOS DE EVALUACIÓN

Riesgo: Utilización de Información Privilegiada

Realizar uso indebido como funcionario, o alto directivo del Hospital, de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.

Riesgo: Decisiones ajustadas a intereses particulares.

Dilatación de los procesos de los procesos con el propósito de obtener vencimiento de términos o la prescripción del mismo, favoreciendo a un empleado a cambio de dadas

Riesgo: Soborno

Recibir dinero, u objetos o cualquier tipo de dadas a cambio de realizar fallos amañados que favorezcan a terceros o en su defecto para no adelantar las acciones disciplinarias necesarias.

ESTRATEGIA DE MITIGACION DE RIESGOS

1. Divulgar a través de la página web de la E.S.E., el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para que sea conocido y comprendido por todos los funcionarios del Hospital y la

comunidad en general.

2. Elaborar circular para que los funcionarios consulten el Plan anticorrupción en la página WEB de la entidad
3. Construcción y divulgación del mapa de riesgos de la entidad en la página WEB.
4. Estimular la participación y atención al ciudadano en la página web de la entidad, para la utilización del Link “QUEJAS Y RECLAMOS”, para que interpongan denuncias de actos de corrupción que se presenten en la entidad, si lo hubiere.
5. Garantizar la idoneidad de los contratistas, a través de un proceso transparente para su escogencia en el objetivo de alcanzar las metas institucionales.
6. Publicar en la página web los estados financieros y la ejecución presupuestal de la entidad
7. Realizar seguimientos a los trámites institucionales con el objetivo de racionalizar los trámites innecesarios que obstaculizan a la ciudadanía a un acceso ágil y oportuno a los servicios e información de la entidad
8. Implementación del Programa Gobierno en Línea establecido por el Decreto N° 1151 de 2008 y reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005, cuyo objetivo es la construcción de un Estado más eficiente, más transparente y participativo, y que preste mejores servicios a los ciudadanos y a las empresas, a través del aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
9. Capacitación a los funcionarios en deberes y prohibiciones de los funcionarios públicos (Código único disciplinario.)
10. La Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno, definido por procesos y procedimientos; con mapa de riesgos por procesos, identificándolos, así como sus causas, clasificando los riesgos, con análisis y valoración de éstos, señalando los responsables del monitoreo del riesgo y sus indicadores.
11. La Entidad implementó en su página WEB un enlace de Atención al Ciudadano para que presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción que se pueda presentar en la entidad.
12. Grupo de Atención al Ciudadano SIAU, encargado de atender, asesorar y proveer la información veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma esencial, fomenta relaciones de

respeto y fortalece la imagen institucional centrada en el ciudadano.

13. Proceso de gestión (Derechos de petición) Permitir al ciudadano reclamar sobre alguna inconsistencia en un procedimiento por el cual se ve afectado.
 14. Proceso de vigilancia y control (Veedurías ciudadanas) Permitir a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre el proceso de la gestión pública, así como la convocatoria de una entidad encargada de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio.
 15. Crear relaciones de respeto y fortalecer siempre la imagen institucional ante el ciudadano.
 16. Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en las oficinas de la Entidad, las cuales serán clasificadas por el SIAU y resueltas ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética.
- Buzones físicos ubicados en la Entidad, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios y serán tabulados por el SIAU y evaluados por los integrantes del Comité de ética: ubicados en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería en los siguientes servicios. Consulta externa, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico, Imágenes diagnósticas, UCI 1, UCI 2, Cirugía, Sala de partos, Pediatría, Medicina interna, Neonatos y lactantes, Pensionado A, Pensionado B, Quirúrgica, Puerperio, Urgencias pediátrica, Urgencia adultos, Buzón correo electrónico

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. No implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas. Está integrado por las siguientes políticas públicas:

- a. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
- b. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

- c. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS
- d. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS
- e. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN
- f. SEXTO COMPONENTE: CÓDIGO DE ÉTICA

1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (LA/FT)

- **MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Y LAVADO DE ACTIVOS Y
FINANCIACION DEL TERRORISMO**

La Gestión del Riesgo de Corrupción y de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo le permite a la entidad a partir del análisis de un contexto interno y externo, identificar, analizar y definir controles para posibles hechos generadores de corrupción o ser utilizada para el logro de fines ilícitos, que buscan dar apariencia de legalidad a los activos proveniente de actividades delictivas o canalizar los recursos ilícitos o lícitos con destino a la realización de actividades terroristas, conocidos como riesgos LA/FT.

A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos. Consiste en identificarlo, valorarlo e intervenirlo con medidas, preventivas o correctivas, constituye una gestión fundamental en el proceso de planeación, que deberá generar, confianza en la institución por parte de sus usuarios y eficacia en la consecución de la misión institucional

LA E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería tiene implementado su Mapa de Riesgos de Corrupción y actualizado para la vigencia del 2018, el proceso se realizó de manera participativa, con los jefes de áreas o responsables de procesos, por lo cual se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la información, logrando simplificar una herramienta de mayor facilidad y confiabilidad. La construcción de los riesgos se realizó por procesos, de acuerdo al mapa de procesos institucional:

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 contenidos en la Estrategias Para La Construcción Del Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano Versión 2, liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública

- **Panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se puedan presentar en la entidad**

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, cada año identifica, analiza y evalúa los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Institución de acuerdo al contexto de la empresa, estableciendo acciones de control preventivas y coyunturales para aquellos cuya valoración del riesgo residual sea Extremo y Alto, a consideración de cada líder de área o proceso, aplicando para ello la Matriz de Riesgos por cada proceso, con la cual se consolida la matriz de riesgos institucional.

Es así como se elabora el mapa de riesgos de corrupción como resultado de la identificación, análisis, valoración de los riesgos en cada uno de los procesos institucionales y se define la estrategia para administrarlos, generando alarmas y elaborando los mecanismos orientados a prevenir o evitar los riesgos de corrupción.

La matriz de riesgos de corrupción del 2018 ha sido actualizada con base en hechos susceptibles de corrupción y por conocimientos de experiencias de los funcionarios que participan en su elaboración.

Se tiene además diferentes estrategias para evitar la materialización de los riesgos de corrupción, destacándose el Código de Ética, el sistema de administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAF), las Estrategia de Mitigación de Riesgos establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las Políticas Institucionales como la de gestión de riesgos.

- **Enfoque del Plan Anticorrupción para la administración de riesgos de corrupción y de lavado de activos y financiación del terrorismo**

La E.S.E. Hospital San Jerónimo incorporó en la administración de riesgos como mecanismos de control contra los delitos de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo LA/FT a su Plan Anticorrupción de conformidad con los lineamientos realizados por la Superintendencia Nacional

De Salud a través de la Circular 009 del 2016, que proporciona las instrucciones administrativas en el diseño e implementación del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), por lo cual se adoptan procedimientos y herramientas que contemplan las actividades que se realizan en desarrollo de su objeto social y que se ajustan a su tamaño, actividad económica, forma de comercialización y demás características particulares

En el mes de junio de 2016, la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería en cumplimiento de la Circular 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) la Junta Directiva de la ESE mediante Acuerdo N° 004 del 2017, aprobó el Manual de SARLAFT que define las Políticas y procedimiento para la prevención de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, incorpora las diferentes estrategias para la gestión de estos riesgos, los cuales de acuerdo a su naturaleza son considerados riesgos de corrupción y por lo tanto deberán incorporarse de manera sistemática a las acciones definidas para la valoración y control de los riesgos de corrupción, ajustándose tanto a la metodología definida por el DAFP como a la establecida por la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) y la Superintendencia Financiera.

2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES

COMPROMISO DE LA ALTA GERENCIA

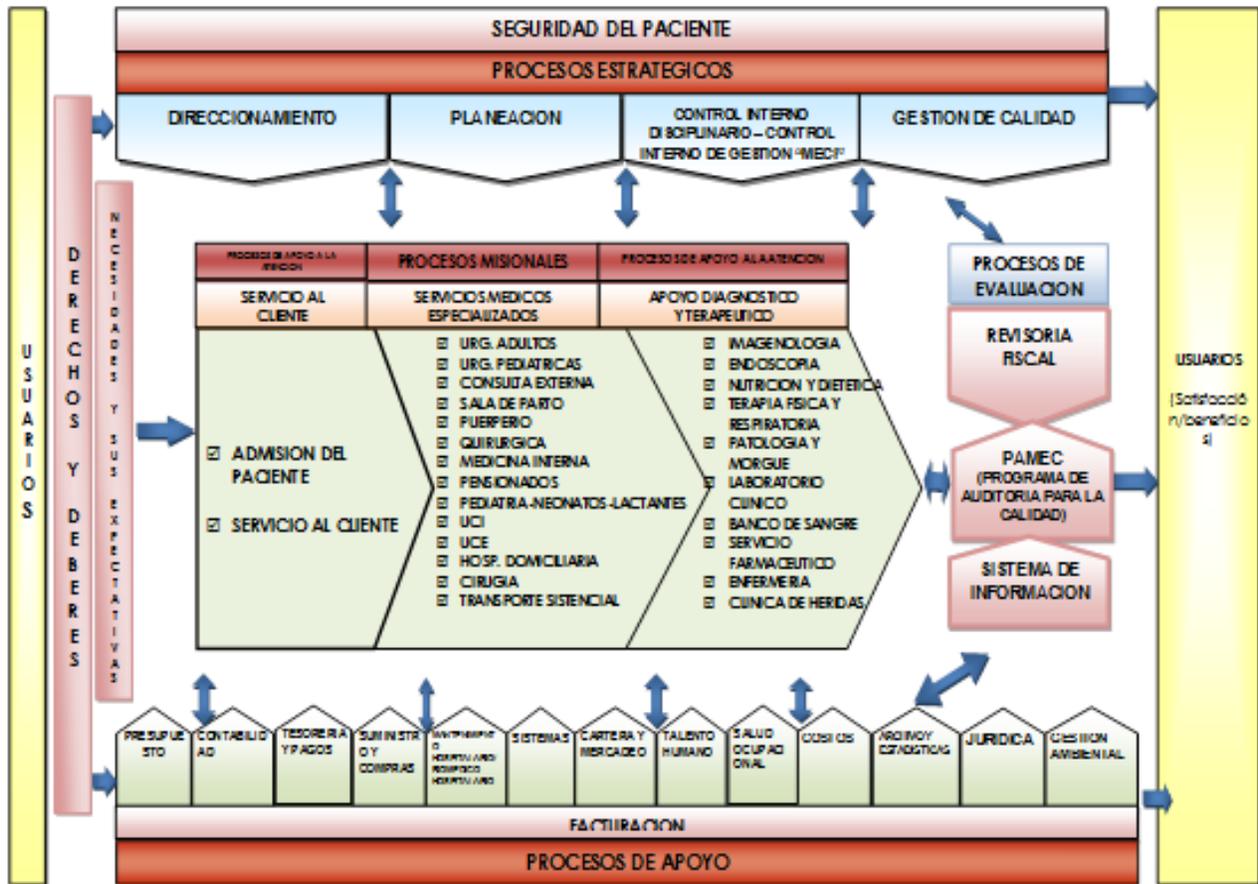
La Gerencia de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería se compromete llevar a cabo la racionalización de trámites, procesos y procedimientos a través de la dinamización de actividades encaminadas a facilitar acceso a los usuarios y clientes internos, con el fin de ser más eficientes y lograr impactar positivamente en las comunidad

La racionalización de tramites facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública y le permite a las entidad simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.

ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

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

E.S.E. Hospital San Jerónimo es una empresa organizada con un mapa de procesos coherente descrito a continuación:



Para la E.S.E. Hospital San Jerónimo es importante optimizar la gestión institucional a través de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la racionalización de trámites, haciendo uso de las herramientas tecnológicas y de comunicación que les permitan a los usuarios, acceder a los servicios, trámites e información de una manera oportuna, efectiva y confiable.

Para el Hospital es una prioridad acercarse al ciudadano y facilitar su acceso a los trámites y servicios, frente a este punto se destinaron vínculos para el acceso directo a trámites e información en la página web del hospital que facilitan el acceso e inicio de los trámites, adicionalmente se ha fortalecido la presencia de la ESE en redes sociales, es así como contamos con una cuenta en Twitter @esesanjerónimo para informar a los usuarios sobre diversos temas que interesan a la comunidad en general.

El portafolio de servicios que brinda la institución es amplio tratando de cubrir las necesidades de los usuarios con atención de primera calidad haciendo valer sus derechos

Los trámites que realiza la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería son:

- a. Solicitud copia de la Historia Clínica (HC)
- b. Solicitud personal de citas para la prestación de servicios en salud
- c. Solicitud telefónica de citas para la prestación de servicio en salud
- d. Presentación personal o correo de una PQRS
- e. Solicitud certificados laboral oficina de talento humano
- f. Solicitud de certificado de defunción y/o nacido vivo
- g. Derecho de peticiones

3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS:

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería realizará la rendición de cuentas en los tres primeros meses del año siguiente, teniendo en cuenta el procedimiento de audiencia pública y rendición de cuenta implementada por la entidad

La rendición de cuentas se llevará a cabo a más tardar el 30 de abril de cada año de conformidad con el reglamento interno que ha implementado la entidad para dicho proceso y que se describe en la parte inferior del presente documento.

El sitio para la realización del evento es el Auditorio del Hospital que cuenta con una capacidad para trescientas (300) personas con condiciones de acceso, visibilidad, equipos audiovisuales, temperatura climatizada, y demás necesarias para su normal desarrollo.

La E.S.E. Hospital San Jerónimo, declara que la gestión de lo público es transparente, las relaciones con la comunidad son abiertas y claras, éstas se desarrollan a través de los espacios de participación ciudadana.

Para la E.S.E. Hospital San Jerónimo la rendición de cuentas es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía, y tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza con los ciudadanos y garantizar el ejercicio del control social a la administración

pública; sirviendo además de insumo para ajustar planes, programas y proceso para la buena marcha de su misión institucional. Consiste en responder ante el ciudadano, como soberano, por deberes y obligaciones de la Administración Pública asignadas por la constitución y las leyes.

La estrategia de rendición de cuentas se configura para la ESE Hospital como el mecanismo de doble vía con el derecho a la información clara, contundente y precisa es vital para garantizar la transparencia de la administración pública de dar cuenta ofreciendo las respuestas necesarias y la posibilidad de retroalimentar dichos procesos bajo el enfoque de mejora continua.

Entendiendo entonces la rendición de cuentas a la ciudadanía como un valioso mecanismo de información y de participación ciudadana, se formula la rendición de cuentas de conformidad con el siguiente procedimiento.

ANTES DE LA AUDIENCIA PÚBLICA

- Envió de invitación a la sociedad civil, organismos de control, asociaciones, agremiaciones, medios de comunicación y demás que se consideren por la entidad, indicando fecha, hora y lugar de la Audiencia de Rendición de cuentas.
- Fijar en carteleras, Twitter y página Web de la Institución, aviso del evento invitando a participar en la Audiencia de Rendición de cuentas

DURANTE LA AUDIENCIA PÚBLICA

- Al momento de ingresar al auditorio de la Institución las personas asistentes realizarán inscripción al evento.
- No se permitirá el ingreso de personas que evidencien estado de embriaguez u otra situación anormal de comportamiento.
- Solo se aceptarán intervenciones relacionadas con los temas que son objeto de la reunión
- La Audiencia pública estará dirigida por un moderador que será escogido por la entidad, quien tendrá entre otras las siguientes funciones:
 - ✓ Presentar la agenda del día
 - ✓ Explicar las reglas para el desarrollo de la audiencia pública
 - ✓ Evitar que la audiencia se convierta en un debate

- ✓ Garantizar que las intervenciones sean sobre el tema que se trata
 - ✓ Garantizar el orden de la reunión
 - ✓ Administrar los tiempos y coordinar las intervenciones.
- Se hará un receso de 10 minutos dispuestos para Inscripción de preguntas y propuestas:
- Durante el momento de receso, el Hospital a través de su moderador, recepcionara y clasificará las preguntas e inquietudes seleccionadas para dar un orden.
- No se permitirá la Participación directa de la comunidad en la realización de las preguntas; su participación será a través del diligenciamiento del formato diseñado para este fin. Aclarando que no se podrá hacer replica a la misma
- Es de advertir que sólo se atenderán preguntas y/o propuestas que tengan relación con los temas de la Audiencia de Rendición de cuentas, especialmente de los temas que se encuentren incluidos en la agenda de la reunión y que se presenten en forma respetuosa.
- . La pregunta y/o propuesta será resuelta siempre y cuando haya sido elaborada por un asistente que previamente se haya inscrito en el registro de asistencia y que esté elaborada en el formato predispuesto para tal fin
- El Hospital San Jerónimo dispondrá de 20 minutos para dar respuesta a las inquietudes, preguntas y/o propuesta presentada por la Comunidad y seleccionada por la Institución.
- Aquellas preguntas que no sean cubiertas el día de la audiencia, serán contestadas posteriormente por escrito.
- La audiencia pública será presidida por el representante Legal del Hospital San Jerónimo.
- La Secretaria designada por parte de la Institución, tendrá como responsabilidad hacer un registro de todas las opiniones, quejas, denuncias y/o sugerencias presentadas y levantar el acta de la audiencia pública.
- Durante el desarrollo de la audiencia simultáneamente se levantará el acta de la misma.
- El acta será avalada por los organismos de control que estén presentes y en ausencia de ellos por 2 organizaciones asistentes y por representantes del Hospital San Jerónimo y será leída al finalizar.

CIERRE Y EVALUACION DE LA AUDIENCIA

- Al finalizar los participantes de la audiencia pública, diligenciarán en un formato dispuesto para tal fin, una encuesta sobre el desarrollo de Rendición de Cuentas y entregarán a la persona encargada para tal fin.
- Todas las preguntas e intervenciones quedarán registradas y consignadas las respuestas dadas en el documento memorias de la rendición de Cuentas.
- La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, publicará en la Página Web www.hospsanagustin.gov.co la información relacionada con el desempeño de la organización del evento con los temas expuestos como: Presupuesto, Cumplimiento de metas, Gestión, Contratación, Impactos de la Gestión y Acciones de mejoramiento de la entidad. La publicación se hará por parte de la organización durante los 15 días siguientes a la realización de la audiencia pública.

4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería cuenta con el proceso denominado Sistema de Atención al Usuario, desde donde se ha implementado mecanismos de escucha al cliente, entre los cuales están los buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y trámite de quejas y reclamos, que permiten identificar la vulneración de deberes y derechos. Para ello, los pacientes diligencian los formatos que dispone la entidad en los diferentes buzones de sugerencias o presentar sus quejas de manera verbal o escrita en la oficina de Atención al usuario dándole el trámite dispuesto para dicho fin. También una de las herramientas para evaluar la comprensión y respeto por el cumplimiento de los derechos y deberes se encuentra el formato Encuestas de Satisfacción del Usuario, por la Atención Recibida, la cual se convierte en una herramienta valiosa para el conocimiento de la percepción del paciente respecto a la atención recibida, esta encuesta permite establecer preguntas relacionadas al conocimiento y cumplimiento de estos elementos, dicha herramienta se diligencia con asesoría del equipo de Sistema de Atención al Usuario, SIAU quien a través de habilidades personales promueve un espacio de confianza con el paciente y familia.

El Hospital ha estructurado y fortalecido el proceso “Sistema de Información y Atención al Usuario”, el cual tiene como objetivo: Mantener una relación y comunicación con el usuario, su familia y partes interesadas en la búsqueda de la satisfacción de su salud, suministrándole información y orientación, gestionando oportunamente sus requerimientos, protegiendo sus Derechos y Deberes, fomentando espacios de participación permitiéndole contar con un mecanismo de comunicación directa con la Institución, con el fin de garantizar una atención humanizada y una solución o respuesta oportuna, eficiente y eficaz a sus necesidades.

Éste proceso, está caracterizado y se desarrolla a través de tres procedimientos así:

- a. Sistema de Atención al Usuario.
- b. Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
- c. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

a. Sistema de Atención al Usuario.

La Oficina de Atención al Usuario desarrolla estrategias orientadas hacia la atención en salud, los derechos del usuario y el respeto permanente por las personas. Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad a los servicios que presta la entidad; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención; se apoya en los trámites que deban realizar; se brinda acompañamiento a la Asociación de Usuarios de la Salud del hospital; cuando sea necesario, conjuntamente con otras dependencias se buscan alternativas de solución a los diferentes requerimientos y peticiones de los usuarios.

Para llevar a cabo lo anterior, la oficina SIAU cuenta con siete (7) funcionarios distribuidos de la siguiente forma

Se busca ayudar al usuario la comprensión de su situación, realizar esfuerzos por resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder a los servicios de la entidad.

b. Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

Los elementos generadores de reclamos y sugerencias de los usuarios es una herramienta fundamental para el Sistema de Gestión Integral de Calidad, ya que éste se ve fortalecido con la

participación oportuna en la manifestación concreta de elementos que son oportunidades de mejora para la Institución.

Uno de los procesos propios del SIAU es el trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias; la oficina de Atención al Usuario se encarga de recibirlos, radicarlos, clasificarlos y enviarlos a la instancia pertinente para establecer las medidas correctivas o tomar las decisiones necesarias.

Estas manifestaciones deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta final al usuario de forma verbal o escrita cuando el usuario así lo solicite, con base en las indagaciones realizadas por el líder de proceso

c. Monitoreo de Satisfacción.

La medición de la Satisfacción del Usuario, es el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Cuando hablamos del usuario, nos referimos tanto al cliente externo de los servicios, como al cliente interno de los productos y servicios intermedios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.

Mensualmente se realiza la tabulación de las encuestas y se elabora un informe que es presentado a los miembros del Comité SIAU. En el comité se analizan los principales puntos de insatisfacción y se toman medidas para el mejoramiento, de acuerdo con los resultados obtenidos se determinan acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

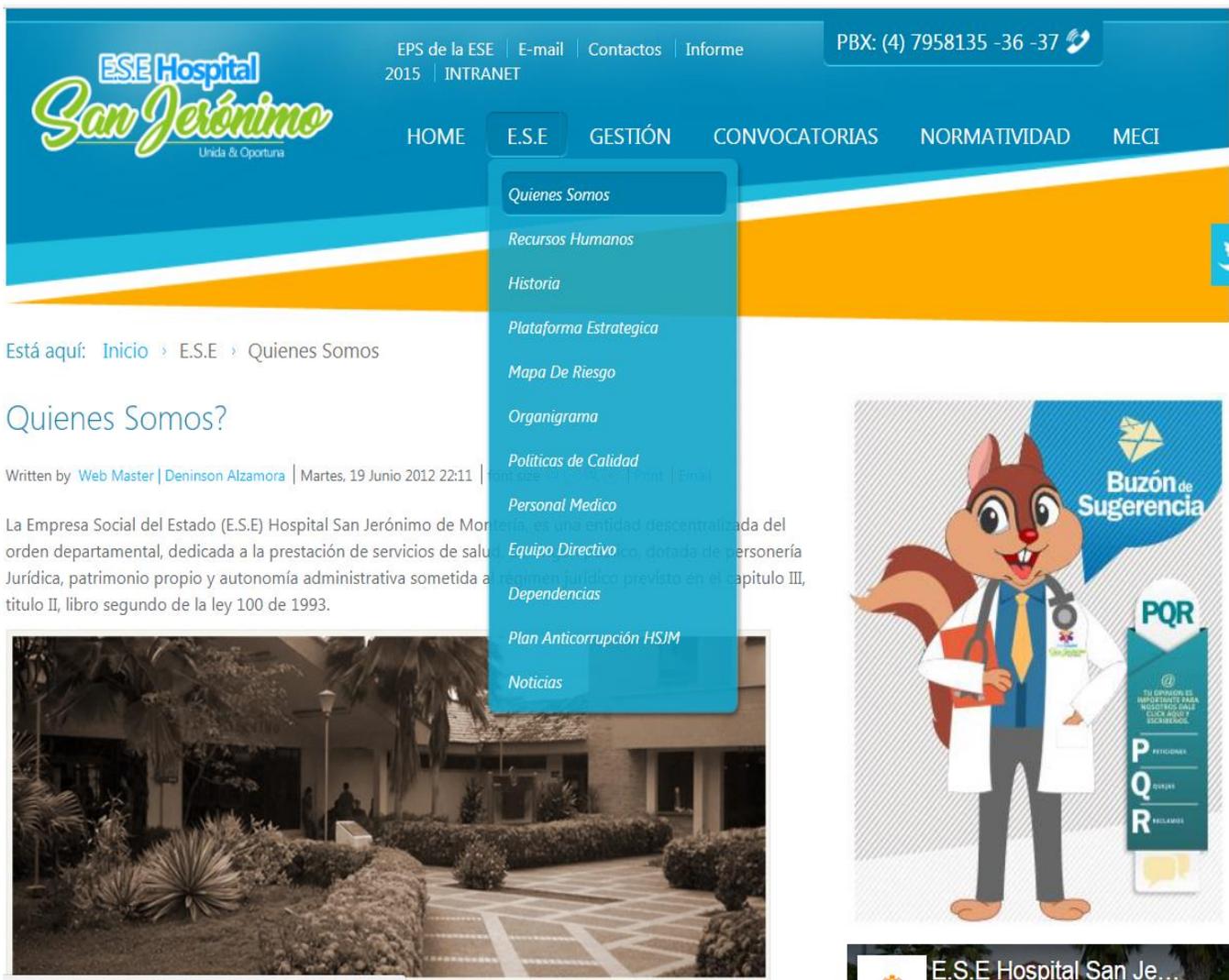
5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION.

Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados

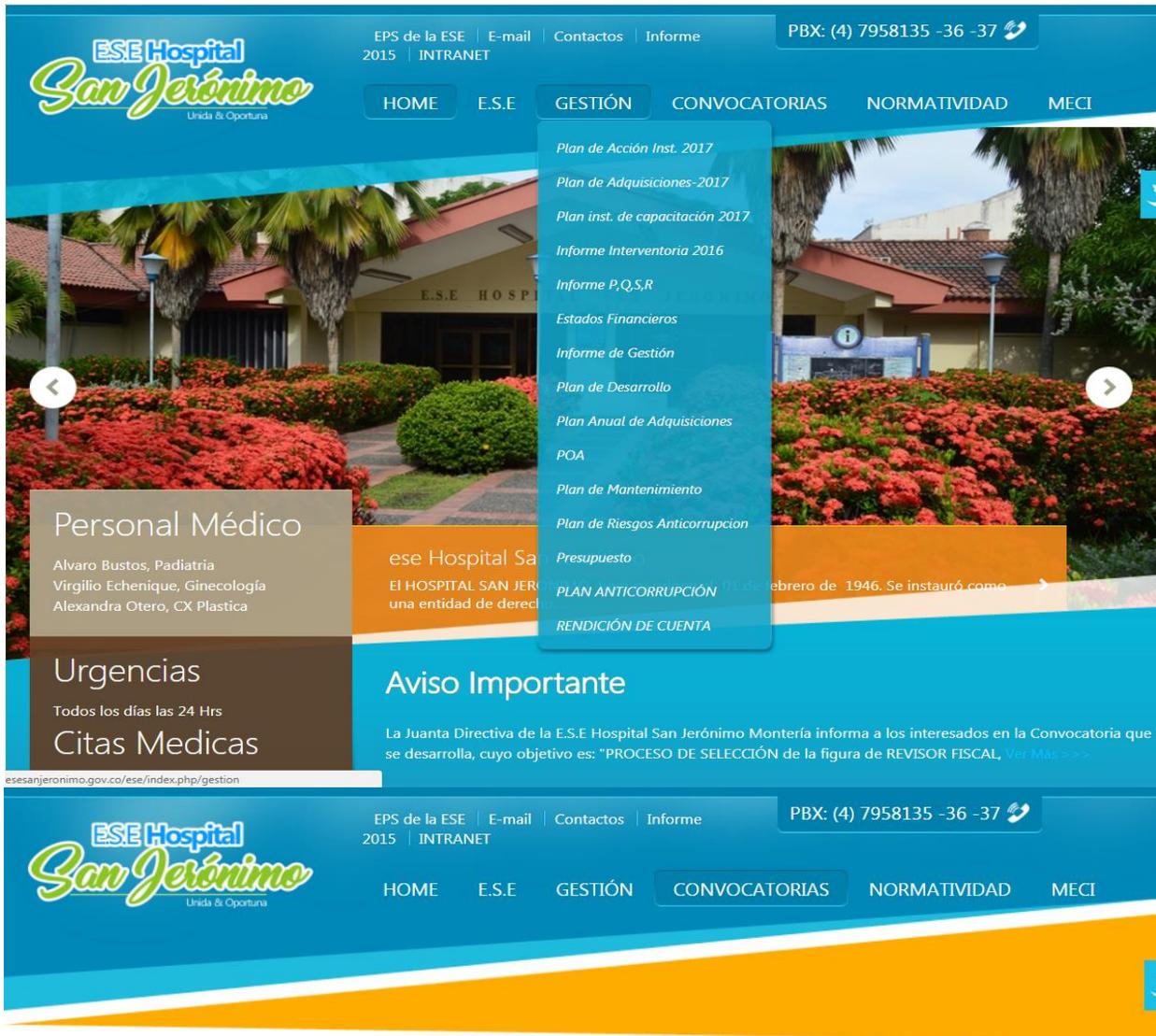
como legalmente reservados.

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería en cumplimiento del artículo 9 de la ley 1712 de 2014, el Hospital E.S.E. San Jerónimo de Montería cuenta con un mínimo de información obligatoria publicada en la página web institucional ("<http://www.esesanjeronimo.gov.co/ese/>").

En la página Web de la ESE, se han creado diferentes enlaces, favoreciendo la consulta de la información de interés general, así como el seguimiento y control ciudadano; además de implementar a través de esta misma, mecanismos para la entrega de hojas de vida y notificación de trámites judiciales.



The screenshot shows the website's header with navigation links: HOME, E.S.E., GESTIÓN, CONVOCATORIAS, NORMATIVIDAD, MECI. A dropdown menu is open under 'E.S.E.', listing: Quienes Somos, Recursos Humanos, Historia, Plataforma Estrategica, Mapa De Riesgo, Organigrama, Políticas de Calidad, Personal Medico, Equipo Directivo, Dependencias, Plan Anticorrupción HSJM, and Noticias. Below the header, the breadcrumb 'Está aquí: Inicio > E.S.E > Quienes Somos' is visible. The main content area has the heading 'Quienes Somos?' and a sub-header 'Quienes Somos?'. A graphic on the right features a cartoon squirrel doctor and a 'Buzón de Sugerencia' (Suggestion Box) with 'PQR' (Peticiones, Quejas, Reclamos) and the text 'TU OPINION ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS DALE SU VOTO Y ESCRIBENOS'.



The screenshot shows the website's header with navigation links: HOME, E.S.E, GESTIÓN, CONVOCATORIAS, NORMATIVIDAD, MECI. A dropdown menu is open under 'GESTIÓN', listing various documents like 'Plan de Acción Inst. 2017', 'Plan de Adquisiciones-2017', 'Informe Interventoría 2016', etc. Below the navigation is a banner image of the hospital building with text for 'Personal Médico' and 'Urgencias'. A 'Aviso Importante' section is also visible.

Está aquí: Inicio > Convocatorias



Convocatorias (136)

Subscribe to this RSS feed

ACTA DE EVALUACION CONVOCATORIA PARA LA ELECCION DEL REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

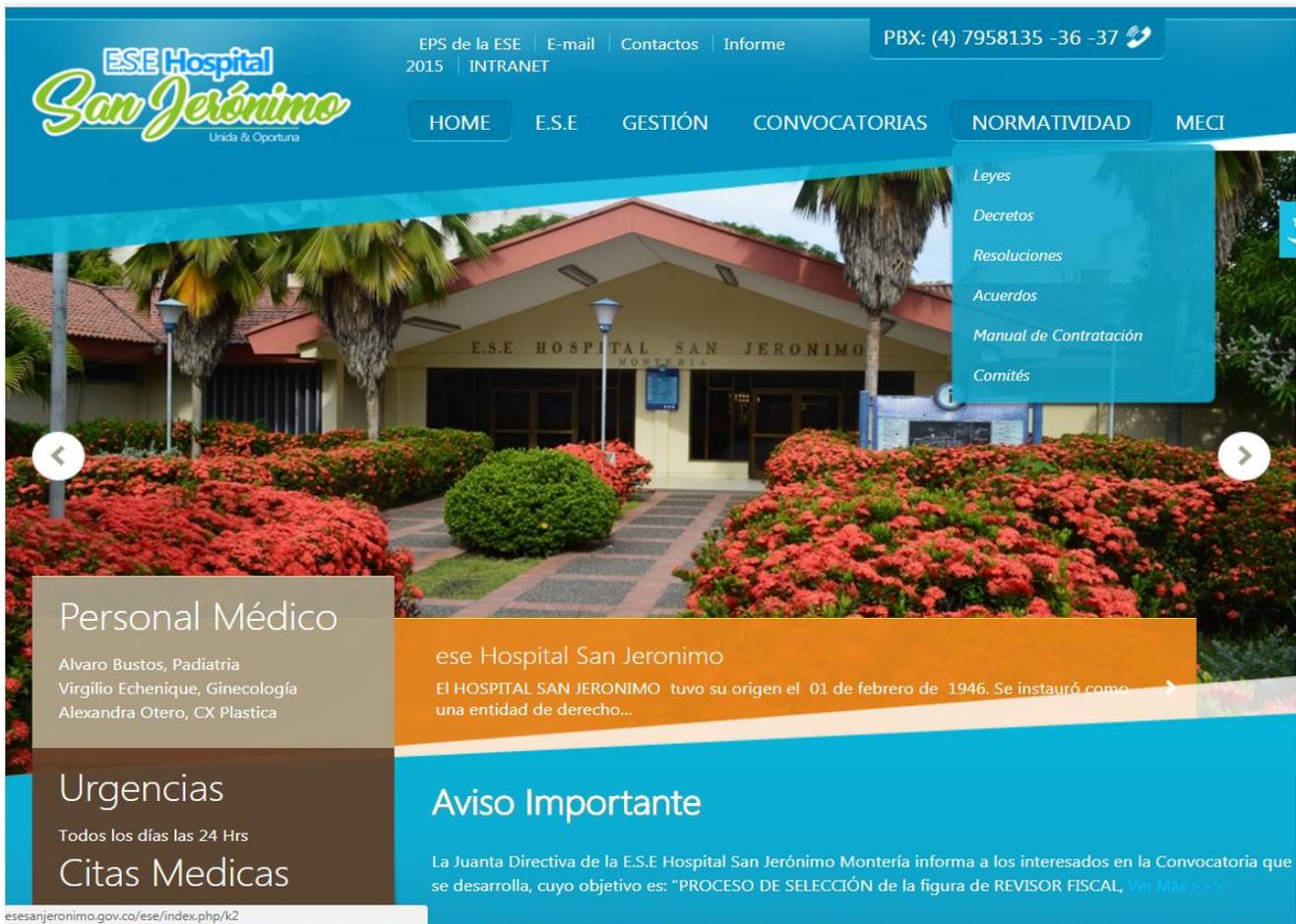
Viernes, 24 Marzo 2017 19:46 | Published in Convocatorias



OBJETO: Convocatoria para la elección del revisor Fiscal de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería....



E.S.E Hospital San Je...



The screenshot shows the website's header with navigation links: HOME, E.S.E, GESTIÓN, CONVOCATORIAS, NORMATIVIDAD, and MECI. A dropdown menu under NORMATIVIDAD lists: Leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos, Manual de Contratación, and Comités. The main banner features a photo of the hospital entrance with text: "Personal Médico" (Alvaro Bustos, Virgilio Echenique, Alexandra Otero), "Urgencias" (24 hours), "Citas Medicas", and "Aviso Importante" regarding a fiscal selection process.

Se viene trabajando en el mejoramiento de los canales virtuales de información, desde ese punto de vista el hospital cada vez más centra sus esfuerzos en garantizar acceso a la información, trámites y servicios conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano, a través de la disponibilidad de información en medios físicos y electrónicos. Se publica la información en el portal web institucional <http://www.esesanjeronimo.gov.co/ese/> de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley 1712 de 2014 en su artículo 9º y la Estrategia de Gobierno en Línea, igualmente, se ha fortalecido la presencia en redes sociales tales como Facebook página ESE Hospital San Jerónimo, Twitter página @esesanjeronimo, Instagram página @hospitalsanjeronimo, redes en las que el ciudadano logra interactuar con la institución, presentar observaciones, comentarios y solicitudes

6. SEXTO INICIATIVAS ADICIONALES: CODIGO DE ETICAY BUEN GOBIERNO

Como un cerco adicional a la corrupción, la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería formuló su Código de Ética y Buen Gobierno, como una estrategia para promover comportamientos éticos frente a la atención ciudadana y el comportamiento de funcionarios y colaboradores.

El Codito de Ética y Buen Gobierno, refleja el compromiso del equipo directivo y demás miembros de esta institución, en realizar una gestión íntegra, transparente y eficiente para el desempeño de tan importante misión orientada hacia el cumplimiento de los fines del estado

OPERACIONALIZACION DE LOS VALORES ÉTICOS EN LA ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

El respeto y la prevalencia del interés colectivo sobre el particular y la defensa de la igualdad de oportunidades.

El compromiso con la paz, la democracia, la defensa del interés público, el ejercicio de los derechos humanos, la promoción de los deberes civiles y el desarrollo de la civilidad.

La integridad desde el punto de vista ético, sería la manera de manejarse coherentemente con los valores personales y compartidos con la comunidad a la que pertenece.

La solidaridad como sentimiento de unidad basado en metas o intereses comunes. Asimismo, se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí.

La calidad como forma de ser orientada a la mejora continúa de los servicios, sistemas y procesos del modelo, con el propósito de crear valor por los usuarios.

La Eficiencia permite utilizar los recursos disponibles de la manera más apropiada al emprender acciones de mejoramiento más ágiles, desburocratizadas y coordinadas, dando espacio a la innovación, la diversidad de actividades y metodologías.

La equidad equivale a justicia. “Es dar a cada cual lo que le pertenece, reconociendo las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, clase, religión, edad).

MONITOREO Y SEGUIMIENTO

En concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos como primera línea de defensa, en conjunto con sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, dejando registro por escrito de su justificación.