



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – 2017
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO – 2017

RESPONSABLE

**MIYERLANDI TORRES AGREDO
GERENTE
2017**

Santiago de Cali, Enero de 2017

JUNTA DIRECTIVA CONFORMADA POR

Dr. Alexander Durán Peñafiel	Secretario de Salud Pública Municipal - Delegado del Sr. Alcalde
Dra. Bertha Lucía Ospina	Directora de Aseguramiento – Delegada del Secretario de Salud Pública Municipal.
Dra. Miyerlandi Torres	Secretaria de la Junta
Dr. César Rotawisky	Representante profesionales del área de la salud
Dr. Jorge Tamayo N.	Representante profesionales del área administrativa
Sr. Alejandro Vidal Peña	Representante de las Asociaciones de Usuarios

COMITE TECNICO DE GERENCIA

Dra. Miyerlandi Torres Agredo	Gerente
Dr. Jorge Enrique Tamayo Naranjo	Subgerente Administrativo y Financiero
Dr. Jhon Faber Ramírez Gracia	Subgerente Científico y Asistencial
Dra. Nhorma Vargas	Subgerente de Promoción y Prevención
Dra. Marcela Calderon	Jefe Oficina Asesora de Jurídica
Dra. Gloria Helena Riascos Riascos	Asesora de Control Interno
Dra. Sandra Isabel Cardona Echeverry	Asesora de Planeación y Calidad
Ing. Fabio Henry Copete Cordoba	Líder recepción y atención al usuario
Dr. César Rotawisky	Líder de atención intrahospitalaria.
Dra. Jennifer Rivera	Líder de atención ambulatoria.
Dra. Marisol Torres	Líder apoyo diagnóstico
Dr. Jhon E. Murillo	Líder de traslado de pacientes.
Dra. Noralba Navarrete	Coordinadora comuna 8.
Dra. Diana Patricia Cerón	Líder Gestión de insumos.
Ing. Geovanny Collazos	Líder gestión del recurso físico
Ing. Wilmar López	Líder Gestión de la Información
Dra. Niller Laidy Alzate	Líder Gestión del Talento Humano.
Dra. Zuleima Bravo	Líder proceso rehabilitación integral
Dra. Ma. Del Rosario Marmolejo	Coordinadora comuna 9
Dra. Paula Marcela García	Coordinadora comuna 10
Jefe Angélica Marín	Coordinadora comuna 12
Jefe Beatriz E. Molina	Coordinadora de promoción y prevención

CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivos del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
 - 2.1 Objetivos específicos
3. Alcance
4. Descripción de la entidad
 - Visión
 - Misión
 - Valores Institucionales.
 - Política de Calidad
 - Objetivos Estratégicos
 - Estructura Organizacional
 - Mapa de Procesos
5. Componentes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.
 - 5.1 Gestión de riesgos de corrupción.
Objetivos de la administración de riesgos.
Identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.
Políticas generales.
Estrategias anticorrupción
 - 5.2 Estrategia trámites.
 - 5.3 Rendición de cuentas.
 - 5.4 Mecanismos para mejorar la atención ciudadana
 - 5.5 Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

1. INTRODUCCION

La Red de Salud del Centro E.S.E, a fin de atender las iniciativas del Gobierno Nacional sobre modernización estatal, que mejoran las herramientas y mecanismos de comunicación con los ciudadanos y les permitan ejercer sus derechos, generando mayores niveles de confianza, para su participación en la administración pública, formuló para la vigencia 2016 el Plan anticorrupción y atención del ciudadano, de acuerdo a lo contemplado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 *“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 antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” así como los lineamientos incorporados en la guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Lo anterior, a fin de prevenir eventos y situaciones de corrupción que casualmente se puedan presentar en el entorno de las actuaciones de la entidad, así como generar procesos de control (auto-control, auto gestión y autorregulación), a fin de a garantizar y reconocer los derechos y deberes de sus usuarios ya sea a nivel interno, externo, comunidad y Estado.

El Plan incluye cinco componentes, a saber:

Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos: Mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad con base en el Mapa de Riesgos por procesos existente, ajustando la metodología a los lineamientos definidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2.

Racionalización de trámites: Este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la Entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos, lo anterior de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector en el tema.

Rendición de cuentas: Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la Entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control.

Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta la Red de Salud del Centro E.S.E

Participación Ciudadana: Este componente reúne los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, a través de los cuales la Red de Salud del Centro E.S.E sostiene comunicación permanente con sus usuarios.

2. OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Definir actividades concretas tendientes a fomentar la transparencia en la gestión de la entidad, de modo que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y permanente; fortalecer la participación ciudadana en todas las etapas de toma de decisiones de la Entidad; y establecer estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano. En concreto precisar una herramienta que garantice la transparencia, cero tolerancia con la corrupción y fortalezca la participación de los usuarios en la entidad.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la participación ciudadana en la gestión de la entidad.
- Hacer visible la gestión de la Red de Salud del Centro E.S.E a la población de su área de influencia.
- Mejorar los servicios a través de la racionalización de los trámites.
- Formular actividades para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.
- Revisar y actualizar los riesgos de corrupción así como sus controles.
- Planear la estrategia de rendición de cuentas
- Definir las estrategias para la transparencia y el acceso a la información pública.

3. ALCANCE

Este documento aplica para todos los funcionarios, colaboradores, contratistas de la Red de Salud del Centro E.S.E, en el desarrollo de sus funciones, la ejecución de las actividades de sus procesos, y en general la normatividad aplicable.

4. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD

Misión

Prestar servicios de salud con Calidad, considerando el perfil epidemiológico, contribuyendo a mantener sana y mejorar la calidad de vida de la población del municipio de Santiago de Cali, garantizando la rentabilidad social, la sostenibilidad financiera y la participación social.

Visión

Ser la organización del Estado líder en la prestación de servicios de salud, caracterizada por una atención humanizada, aportando al desarrollo social de la región.

Valores Institucionales

Los valores institucionales que inspiran y soportan la actuación de los miembros de la RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E, en armonía con su Sistema de Gestión de calidad son los siguientes:

Compromiso: *Estamos comprometidos en prestar servicios integrales de salud, involucrando el conocimiento de nuestra profesión u oficio en cada actividad y el sentido de pertenencia por la empresa, con un modelo efectivo de red y de garantía de calidad.*

Honestidad: *Garantizamos transparencia en nuestras actuaciones, obramos con ética en la prestación de los servicios y en nuestra relación con el medio ambiente, evitando el desperdicio y preocupándonos por su conservación.*

Actitud De Servicio: *Garantizamos a los usuarios la atención a sus necesidades de salud en forma humanizada, respetuosa, con buen trato, calidez y en igualdad de condiciones, superando sus expectativas, entregando lo mejor de cada uno para ponerlo al servicio del otro.*

Participacion: *Promovemos espacios y diálogos efectivos con la comunidad, los colaboradores, organismos gubernamentales y no gubernamentales, para la construcción de acuerdos que respondan al mejoramiento de los servicios, de nuestro entorno y de la salud de los ciudadanos.*

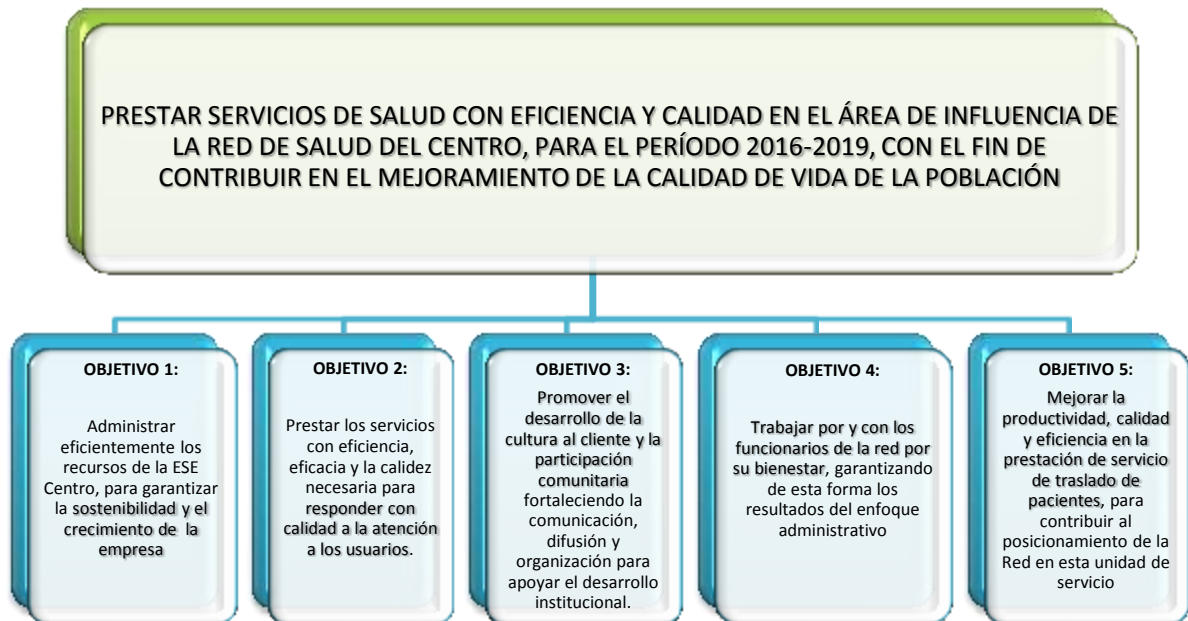
Política de Calidad

En la Red de Salud del Centro E.S.E - Hospital Primitivo Iglesias, nos comprometemos a prestar servicios de salud con personal competente y una infraestructura optima que permita brindarle al paciente una atención integral con seguridad y calidad, enfocados a fortalecer la cultura de mejoramiento continuo, la satisfacción de los clientes y el cumplimiento de los requisitos aplicables al sector salud en Colombia.

Objetivos Estratégicos

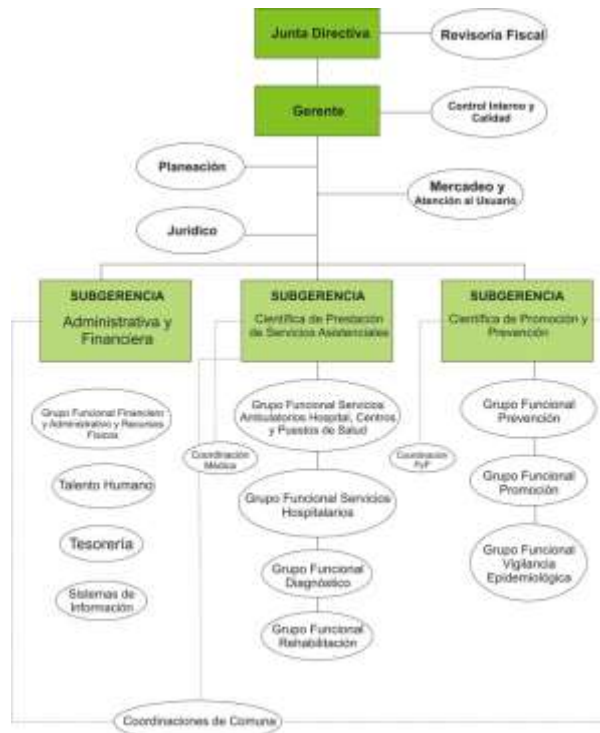
El objetivo general del plan de desarrollo de la Red de Salud del Centro E.S.E para la vigencia 2016-2019 es "PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO, PARA EL PERÍODO 2016-2019, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN". Con el propósito de alcanzar dicho objetivo general, se plantearon 5 objetivos

institucionales o estratégicos los cuales se desagregan en objetivos específicos, resultados esperados, metas, indicador y actividades. Los objetivos institucionales o estratégicos son:



Estructura Organizacional

La estructura organizacional básica de la Red de Salud del Centro E.S.E, está contemplada en el art. 10 del acuerdo 106 de 2003, por medio del cual se descentraliza la prestación de servicios de Salud de primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali; de acuerdo con el siguiente organigrama:



Mapa de Procesos



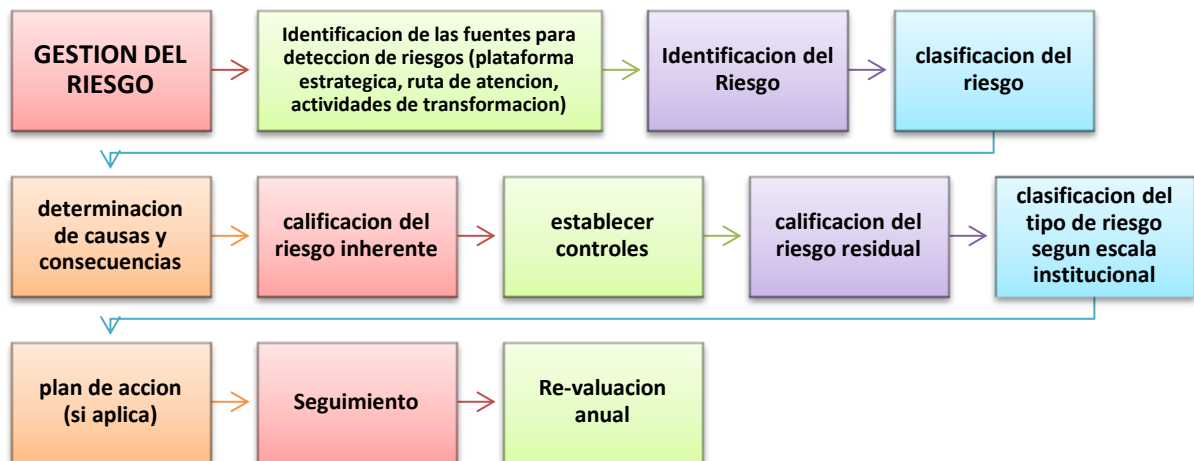
5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

5.1 GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION

La Red de Salud del Centro E.S.E, en cumplimiento del Decreto 1599 de 2005, mediante el cual se establece la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y el Decreto 943 de 2014 por medio del cual se establece la nueva estructura del modelo estándar de control interno, ha realizado la actualización del Mapa de Riesgos Institucional, como mecanismo de fortalecimiento a la gestión y al sistema de Control Interno.

La Red de Salud del Centro E.S.E, en su compromiso con la lucha contra la corrupción, ha brindado especial importancia al control de los riesgos de corrupción, los cuales se encuentran identificados y asociados a los procesos de la entidad a través del Mapa de Riesgos Institucional.

Los siguientes son los pasos para la construcción del mapa de riesgo institucional, los cuales son coherentes con lo establecido en la guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano y que se realizan para los diferentes procesos de la entidad.



Para la Red de Salud del Centro E.S.E, la administración de riesgos es fundamental en aras de asegurar el cumplimiento de su misión, funciones y objetivos, así como de preservar sus recursos y activos. La E.S.E Centro fortalece el subsistema de control estratégico y mediante estas políticas, el componente de administración del riesgo, a través del análisis y estructuración de los siguientes elementos de control:

- ✓ Contexto estratégico
- ✓ Identificación de los riesgos
- ✓ Análisis de los riesgos

- ✓ Valoración de los riesgos
- ✓ Políticas de administración de los riesgos.

Para dar continuidad al proceso de administración de riesgos, se hace necesario definir criterios orientadores respecto al tratamiento de los riesgos identificados a fin de mitigar sus efectos en la entidad, siendo este el objetivo del presente plan, con el cual se pretende en primera instancia, transmitir la posición de la alta dirección sobre la manera de abordar la administración de los riesgos institucionales; socializar en todos los servidores un lenguaje común sobre el tema y por último, difundir las políticas formuladas que permitan la sostenibilidad del sistema de administración del riesgo.

El mapa de riesgos como herramienta gerencial, relacionado con la Administración del Riesgo, se constituye en el componente que permite auto controlar aquellos eventos que pueden amenazar el cumplimiento de sus objetivos.

La oficina de Control Interno, liderando este proceso con la participación de los líderes de proceso, consolidó la información de las diferentes dependencias, para actualizar el Mapa de riesgos Institucional.

Para llevar a cabo esta actividad, se utilizó la metodología establecida en la guía Administración del Riesgo elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como también lo establecido en el documento denominado Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y la atención al ciudadano (versión 2 – 2015).

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos. La identificación del riesgo parte de los objetivos estratégicos y de la calidad, de la ruta de atención y de los procesos; se centra en los riesgos mas importantes y significativos que afectan el desarrollo de los procesos y sus objetivos.

CONCEPTO	DEFINICION INSTITUCIONAL
• <u>RIESGO:</u>	Situación o evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones del proceso y afectar el logro de sus objetivos.
• <u>GESTIÓN DEL RIESGO:</u>	Cultura, procesos y estructuras que se dirigen hacia la gestión de las oportunidades potenciales y los efectos adversos.
• <u>ANÁLISIS DE RIESGO:</u>	Establece la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.
• <u>CAUSAS</u>	(Interna o externa): medios, circunstancias y agentes generadores de riesgo.
• <u>CONSECUENCIAS O EFECTO:</u>	Efecto de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos del proceso o la actividad. Puede incluir: daños físicos, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño material.
• <u>CONTROLES:</u>	acciones implementadas que permiten el restablecimiento de las

	actividades después de la presentación de un riesgo, la mitigación de sus consecuencias o la prevención de su ocurrencia,
• <u>EVALUACIÓN DEL RIESGO:</u>	Proceso usado para determinar las prioridades de gestión del riesgo
• <u>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:</u>	Proceso para determinar lo que puede suceder, por qué y cómo.
• <u>IMPACTO:</u>	Grado en que las Consecuencias pueden generar efectos no deseados si se llega a materializar el riesgo en la organización.
• <u>RIESGO INHERENTE:</u>	Riesgo evaluado sin tener en cuenta los controles actuales utilizados por el proceso o área.
• <u>RIESGO RESIDUAL:</u>	Riesgo valorado posterior a la aplicación de los controles existentes para su mitigación o disminución.
• <u>SEGUIMIENTO:</u>	Verificar, supervisar, observar de forma crítica, o registrar el progreso de una actividad, acción o sistema, en forma regular, a fin de identificar cambios.
• <u>TRATAMIENTO DEL RIESGO:</u>	Selección e implementación de las opciones apropiadas para ocuparse del Riesgo

▪ OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVOS GENERALES:

Formular y dotar a la Red de Salud del Centro E.S.E de las políticas requeridas para responder a los riesgos identificados de acuerdo con los criterios establecidos, a fin de asegurar que los líderes (responsables) de los procesos los lleven a cabo, lo cual permitirá cumplir eficazmente con los objetivos estratégicos y la misión de la institución.

Con respecto a la administración de riesgos de corrupción, el objetivo general es contribuir en la lucha contra la corrupción, a través del establecimiento de estrategias concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el Código de Ética y Buen Gobierno, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Fortalecer un ambiente interno institucional que nos permita responder a la filosofía de administración del riesgo con oportunidad.
- ✓ Disponer de una herramienta que facilite a la Red de Salud del Centro E.S.E una adecuada administración del riesgo.
- ✓ Propender por que todos los funcionarios busquen y apliquen acciones de control encaminadas a prevenir los riesgos.
- ✓ Establecer las actividades de control necesarias para asegurar que las respuestas a los riesgos institucionales, se lleven a cabo de manera adecuada y oportunamente.
- ✓ Desarrollar actividades de monitoreo permanente sobre la efectividad de los controles de la administración del riesgo.
- ✓ Proteger los recursos que conforman el patrimonio de la entidad.

En cuanto a riesgos de corrupción se han definido los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Definir las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción a desarrollar por la Red de Salud del Centro E.S.E, que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a generar la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban, realizando para ello un análisis jurídico de las denuncias relacionadas con corrupción administrativa utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia.
- ✓ Acompañar, capacitar a los usuarios para que ejerzan en debida forma su derecho y deber social al control frente a la entidad.
- ✓ Identificar los procesos o áreas más susceptibles o vulnerables frente al riesgo de corrupción, estableciendo las conductas en las que pueden incurrir, e incorporando las acciones preventivas en el respectivo mapa de riesgos institucional.
- ✓ Garantizar la publicidad de la Gestión Contractual de la entidad, conforme lo establecido en el reglamento interno de contratación.

▪ **IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO.**

La Red de Salud del Centro E.S.E, tiene establecido un Sistema de Gestión basado en la calidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Norma NTC ISO 9001:2008 e incluye un mapa de procesos, compuesto por 14 procesos a saber: 2 procesos estratégicos, 7 procesos misionales y 5 procesos de apoyo; además de la caracterización, procedimientos, políticas de operación correspondientes. Igualmente se dispone de un mapa de riesgos institucional que incluye los riesgos identificados en los 14 procesos, el cual define causas, consecuencias, análisis del riesgo (probabilidad-impacto) evaluación de riesgo, controles existentes, valoración, opciones de manejo, acciones propuestas entre otros.

El mapa de riesgos institucional ha sido actualizado a fin de incorporar riesgos de corrupción, así como también las acciones de mitigación de estos. Este mapa será ajustado de acuerdo a lo que defina el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, de conformidad con lo previsto en el art. 73 de la Ley 1474 de 2011. De acuerdo con lo anterior, la entidad ha definido los siguientes riesgos de corrupción:

Proceso	Riesgo	Causa	Efecto Consecuencia	Controles Existentes	Acciones Propuestas	Responsable	Indicador
Recepción y atención al usuario	Manejo indebido de dineros al momento de la facturación de servicios	Corrupción	1. Mala imagen institucional. 2. Perdida de recursos económicos para la empresa.	1. Cuadros diarios de caja por ips 2. Ejecución de arqueos	Consignación al final del turno, de los faltantes identificados en los arqueos o en la comprobación que realiza la auxiliar de tesorería.	Auxiliar de tesorería Tesorera Asesora de control interno Responsable de facturación	Faltantes identificados en los arqueos
Atención Intrahospitalaria	Omisión en el cumplimiento y aplicación de protocolos, guías, deberes, responsabilidades, normas y funciones.	Corrupción	1. Demandas laborales en contra de la institución. 2. Pérdidas económicas	1. Programa de inducción y reinducción 2. Auditorias de historias clínicas 3. Fortalecimiento de la cultura ética		Líder del proceso de atención intrahospitalaria.	Cumplimiento de adherencia de hcl $\geq 70\%$: No. De hcl con cumplimiento $>70\%$ en adherencia a guías/ No. De hcl auditadas.
Atención Ambulatoria	Omisión en el cumplimiento y aplicación de protocolos, guías, deberes, responsabilidades, normas y funciones.	Corrupción	1. Demandas laborales en contra de la institución. 2. Pérdidas económicas	1. Programa de inducción y reinducción 2. Auditorias de historias clínicas 3. Fortalecimiento de la cultura ética		Líder del proceso de atención ambulatoria.	Cumplimiento de adherencia de hcl $\geq 70\%$: No. De hcl con cumplimiento $>70\%$ en adherencia a guías/ No. De hcl auditadas.
Gestión de insumos	Falencias en la gestión del almacén	1. Falta de adherencia a los procesos y procedimientos. 2. Falta de controles. 3. Falta de inducción y reinducción en los procedimientos	Perdida de insumos Perdidas económicas	1. Registro oportuno de entradas y salidas de almacén 2. Inventarios semestrales (junio y diciembre) 3. Documentación, socialización y aplicación de los procedimientos y manuales del	Ejecución de inventarios	Líder de gestión de insumos. Responsable de almacén.	% de faltantes de inventario sin justificación.

Proceso	Riesgo	Causa	Efecto Consecuencia	Controles Existentes	Acciones Propuestas	Responsable	Indicador
		de Gestión de insumos. 4. Corrupción.		proceso, manual de funciones y actividades definidas 4. Aplicación de controles 5. Gestion de oportunidades de mejora detectadas en auditorias internas y externas			

▪ POLITICAS GENERALES:

La Red de Salud del Centro E.S.E ha implementado los elementos de control pertenecientes al componente de administración de riesgos del Modelo Estándar de Control Interno; por lo cual, se compromete a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos, mediante un proceso de mejoramiento continuo, con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización.

Las respuestas a los riesgos se presentan a continuación:

Opciones para evitar la materialización de riesgos: Incluye todas las actividades encaminadas a prevenir la ocurrencia de riesgos.

a). Implementación de controles: Para evitar la materialización de riesgos, la ESE Centro ha considerado como primera opción la implementación de controles de tipo preventivo (políticas, procedimientos, instructivos, estrategias y lineamientos); algunos de ellos son:

- ✓ Adopción del código de ética y buen gobierno
- ✓ Plan de capacitación, plan de bienestar e incentivos.
- ✓ Inducción y reinducción a funcionarios.
- ✓ Plan estratégico
- ✓ Política de calidad
- ✓ Manual de calidad, manuales de procesos y procedimientos.
- ✓ Planes operativos por procesos
- ✓ Listas de verificación
- ✓ Listas de chequeo por procesos
- ✓ Caracterizaciones de procesos
- ✓ Planes de seguimiento y medición
- ✓ Controles definidos en las caracterizaciones de procesos.
- ✓ Plan de comunicaciones

b). Mantenimiento preventivo para equipos: A fin de prevenir y evitar la materialización de riesgos, la entidad cuenta con cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos, lo cual incluye: Ambulancias, equipos biomédicos, equipos de cómputo, aires acondicionados, plantas eléctricas.

c). Restricciones para el manejo de los equipos de cómputo, en lo relacionado con instalación y desinstalación de software. Y conservación y cuidado de la información.

d.) Programas de desarrollo y bienestar para el personal: Para prevenir cualquier afectación en la integralidad del personal, la entidad cuenta con un programa de salud ocupacional, para mantener un alto grado de bienestar de los servidores, dando cumplimiento a la normatividad existente sobre la materia.

Opciones para reducir el riesgo: Incluye actividades encaminadas a disminuir tanto la probabilidad de ocurrencia del riesgo, como el impacto que pueda generarse si ocurre.

- ✓ **Optimización de procedimientos:** La entidad ha desarrollado acciones que le permitieron obtener la certificación del sistema de gestión de calidad mediante un enfoque basado en los procesos que se desarrollan en la institución.
- ✓ **Fortalecimiento de la cultura del autocontrol:** A fin de que cada funcionario, independientemente de su nivel jerárquico tenga la capacidad de evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario, de tal suerte que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad, garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz, la Oficina de Control Interno de la entidad, promueve su práctica.
- ✓ **Fortalecimiento del ejercicio de la autoevaluación:** Al medir cada área la efectividad y los resultados de su gestión en tiempo real, verificar su capacidad para cumplir con las metas, a fin de tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales, se está fortaleciendo y aplicando este principio del Sistema de Control Interno en la entidad; es así como mensualmente se desarrollan reuniones de revisión de indicadores de procesos, con el propósito de tomar decisiones relacionadas con el mejoramiento de su desempeño.
- ✓ **Evaluación independiente del sistema de control interno:** Año tras año, se evalúa su Sistema de control interno institucional, en cumplimiento de la ley 87 de 1993, con el fin de detectar sus debilidades y de esta manera proponer los correctivos que permitan la optimización de los procesos.
- ✓ **Ejecución de auditorías internas:** Se realizan auditorías a los procesos por parte del grupo de evaluación y mejora (calidad y control interno), además de las rondas de seguridad que se realizan a las Ips por parte de calidad y control interno; lo anterior como un mecanismo que permite llevar a cabo una evaluación sistemática de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, a fin de determinar si los recursos se han utilizado con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia, si se han observado las normas internas y externas que le sean aplicables y si los mecanismos de comunicación pública son confiables, para revelar los aspectos más importantes de la gestión y los resultados obtenidos

Opciones para compartir o transferir el riesgo: Permiten reducir el efecto del riesgo a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, o por medio de otros medios que permitan distribuir una porción del riesgo con otra entidad.

- ✓ **Pólizas:** La E.S.E Centro tiene las pólizas para amparar de riesgos sus bienes, activos, patrimonio, personas, así como de manejo que sea necesario, y como mínimo mantendrá las siguientes: Seguro de responsabilidad civil, seguro previhospital póliza multirriesgo, seguro de transportes póliza tradicional automática todo riesgo de valores.

Opciones para dispersar o atomizar el riesgo: Estas medidas logran distribuir o localizar el riesgo en diversos lugares, es así como actualmente la entidad tiene implementadas las siguientes acciones:

- ✓ Procedimientos de seguridad para el resguardo de la información institucional: Para evitar la posible pérdida de información, la entidad cuenta con un proceso de respaldo que permite efectuar copias de seguridad (backups), tanto a los archivos de trabajo (Rfast, Word, Excel, PowerPoint, otros) como a los archivos de bases de datos y resultados de las aplicaciones, para cada una de las dependencias y archivo documental de todos los procesos. Actualmente la Oficina de Sistema tiene dispuesto guardar la información en un dispositivo de almacenamiento de datos llamado NAS el cual se custodia en el área de sistemas del Hospital primitivo iglesias y del cual existen copias en gestión documental en el Centro de salud obrero.
- ✓ Procedimientos de Seguridad para protección del personal y bienes de la Entidad. La entidad tiene contratada en el Hospital primitivo Iglesias una firma especializada, encargada de garantizar la protección y seguridad de los servidores, como de sus instalaciones y bienes. En las demás Ips existen operarios para tal fin.

■ **ESTRATEGIAS ANTICORRUPCION**

La Red de Salud del Centro E.S.E en su compromiso con la transparencia y la legalidad, gestiona todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos fijados en la Ley 1474 de 2011 y combatir cualquier manifestación de corrupción. Por ello, ha definido las siguientes acciones a fin de asegurar una gestión transparente e íntegra al servicio de los usuarios, generando espacios de participación ciudadana para la divulgación y seguimiento de sus planes.

1. Fortalecimiento del proceso contractual, mediante la actualización del reglamento de contratación.
2. Publicidad de las necesidades de contratación mayores a 1000 SMMLV.
3. Rendición de cuentas y participación ciudadana
4. Disposición de un link en la página web para que los usuarios manifiesten sus quejas inquietudes y reclamos.
5. Actualización del código de ética y buen gobierno
6. Aplicación de las políticas gubernamentales destinadas a promover la lucha contra la corrupción.
7. Garantizar la utilización de tecnología que permita agilidad, acceso, oportunidad y cobertura de la entrega de la información.
8. Implantar en cada uno de los trabajadores, colaboradores, contratistas, usuarios y comunidad, los conceptos de ética, eficiencia, transparencia y eficiencia administrativa
9. Denunciar y sancionar, de manera ejemplar a los trabajadores, colaboradores, contratistas, que realicen conductas reprochables y corruptas.

10. Capacitar a los colaboradores en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de Inducción y reinducción Institucional buscando el fortalecimiento de una cultura transparente y Ética.
11. Los recursos que se han destinado en la divulgación de los programas y políticas de la empresa, buscan el cumplimiento de la misión y visión de la Red de Salud del Centro y su objetivo es garantizar el derecho a la información de los usuarios.
12. Con la implementación de los Sistemas de Calidad, se han diseñado y puesto en práctica procedimientos específicos con el fin de ofrecer servicios de calidad.
13. En la actualidad, la empresa cuenta con una persona encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que se formulan por parte de los usuarios de la Red de Salud del Centro.
14. La Oficina de Control Interno realiza una constante vigilancia en la atención que se presta en las 16 IPS adscritas a la Red, con el fin de verificar que la misma se preste de acuerdo con las normas legales vigentes, de lo cual dan muestra los informes respectivos.
15. Se incluye dentro de los contratos respectivos la responsabilidad civil, fiscal, penal y disciplinaria de los interventores, consultores y asesores externos.
16. Con el fin de vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto de cada uno de los contratos celebrados por la empresa, a través de un supervisor o un interventor, según corresponda, se incluye en los oficios por medio de los cuales se notifica la designación como supervisor las obligaciones contenidas en la ley 1474 de 2011.

Con estas medidas se han fortalecido los mecanismos de prevención de actos de corrupción, lo cual se traduce en un mejoramiento y perfeccionamiento de la gestión pública y en una correcta y adecuada inversión de los recursos.

5.2 ESTRATEGIA ANTITRAMITES

La Red de Salud del Centro E.S.E ha realizado esfuerzos importantes en racionalización de trámites, con el objeto de brindar facilidad a los usuarios para acceder a los servicios que presta la Entidad. Ha adelantado acciones para la adopción de las políticas encaminadas al uso de buenas prácticas en el manejo del Sistema de Información y la conectividad y así garantizar mejoramiento en la calidad del registro y del reporte a las diferentes entidades con las cuales interactúa la Red de Salud del Centro E.S.E.

La herramienta tecnológica permitirá ofrecer los diversos servicios en línea para agilizar la interacción, la consolidación, validación y reporte de la información a los grupos de interés y los trámites en el sitio web para los ciudadanos, los proveedores y contratistas.

En lo referente a la estrategia de Gobierno en Línea, se puede destacar que la Red de Salud del Centro E.S.E. cuenta con una página WEB, ajustada a fin de cumplir con los parámetros

establecidos por el Ministerio de las TIC'S, los lineamientos de la Función Pública. Tiene a disposición de sus usuarios un link a través del cual pueden estar en contacto con la empresa y presentar sus peticiones, quejas y reclamos.

En el sistema de información RFast se dispone del módulo CRM, a través del cual se puede hacer la encuesta de satisfacción, procesar la información y obtener el indicador que sirve de referencia para implementar las acciones de mejora orientadas al cumplimiento de los atributos o características del Sistema Obligatoria de la Garantía de la Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De esta manera se da cumplimiento a los establecido en el artículo 75 de la ley 1474 de 2011 que versa sobre la Política Antitrámites y el artículo 76 sobre la Oficina de Sugerencias, Quejas y Reclamos.

Constituyen materia de aplicación los siguientes trámites:

1. **Agendamiento de citas:** Telefónicamente a través del Pbx 486-55-55 o de la pagina web [www.esecentro.gov.co](http://esecentro.gov.co) en el link: <http://esecentro.ensalud.co/Login.aspx>
2. **Atención inicial de urgencias:** Consistente en la intervención inmediata al paciente por parte del médico, por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con distintos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.
3. **Dispensación de medicamentos:** Entrega oportuna de medicamentos al usuario (población pobre no asegurada).
4. **Central de autorizaciones:** a fin de dinamizar los trámites para los servicios electivos de nuestros usuarios ante sus EPS.
5. **Exámen de laboratorio clínico:** Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja y mediana complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.
6. **Radiología e imágenes diagnósticas:** Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos.
7. **Entrega de resultados de laboratorio:** Los usuarios pueden consultar los resultados de algunos de sus exámenes por internet según criterios médicos.
8. **Entrega de copia de historia clínica.**

La E.S.E Centro ha priorizado los siguientes trámites considerando que estos son relevantes para los usuarios:

- ✓ **Agendamiento de citas:** Telefónicamente a través del Pbx 486-55-55 o de la pagina web [www.esecentro.gov.co](http://esecentro.gov.co) en el link: <http://esecentro.ensalud.co/Login.aspx>

- ✓ **Atención inicial de urgencias:** Consistente en la intervención inmediata al paciente por parte del médico, por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con distintos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.
- ✓ **Dispensación de medicamentos:** Entrega oportuna de medicamentos al usuario (población pobre no asegurada).
- ✓ **Central de autorizaciones:** a fin de dinamizar los trámites para los servicios electivos de nuestros usuarios ante sus EPS.

5.3 RENDICION 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 el cual las entidades de la administración pública del nivel nacional y 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. En tal sentido, la Red de Salud del Centro E.S.E ha implementado herramientas como la realización de audiencias públicas, reuniones con las ligas y asociaciones de usuarios así como las respuestas oportunas y ágiles de las peticiones sobre los asuntos administrativos y de prestación de servicios que solicite la comunidad con información, estructurada, clara, confiable, oportuna y suficiente.

Pese a los avances que en materia de rendición de cuenta tiene la Red de Salud del Centro E.S.E. con la realización de una audiencia pública en el año, con el presente plan se propone realizar un ejercicio permanente de rendir cuentas claras sobre la gestión administrativa y los asuntos institucionales a la ciudadanía, con el propósito de fortalecer las instancias decisorias de concertación y diálogo con la comunidad e ir sentando las base para instaurar una cultura en los equipos de trabajo donde impere la ética y el accionar pulcro hacia lo público. Articulados con la oficina de Talento Humano se promoverá la aplicación de los principios que rigen la administración y se fortalecerán las competencias de los (las) servidoras públicas y funcionarios que tienen bajo su responsabilidad el manejo y entrega de la información a la ciudadanía cuando esta lo requiera.

El procedimiento para la rendición de cuentas en la Red de Salud del Centro E.S.E se encuentra formalmente establecido y aprobado; se identifica mediante el código DIE - P – 05.

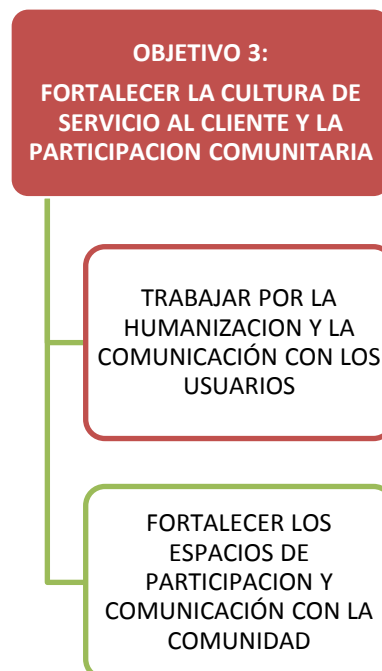
La rendición de cuentas de la vigencia 2015 fue realizada el 28 de abril de 2016, cumpliendo lo estipulado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública; contó con la asistencia de 90 usuarios de las comunas 8,9,10,11 y 12. La rendición se realizó en el Auditorio del Centro de Salud Cristóbal

Colón previa convocatoria (30 días antes) por diferentes medios (Tarjeta de Invitación personalizada a los miembros de las diferentes Asociaciones de la Red de Salud Centro ESE y otros grupos organizados de la comunidad, carteleras en todas las sedes, página web de la E.S.E, perifoneo, entre otros), se estimuló la inscripción y radicación de propuestas por parte de la comunidad (se diseñó formato y se distribuyó entre las asociaciones). Se recibió 6 peticiones formuladas por la asociación de usuarios del Hospital Primitivo Iglesias, las cuales fueron absueltas durante la audiencia de rendición de cuentas; las peticiones se realizaron sobre los siguientes temas: Promoción y prevención, atención intrahospitalaria, atención ambulatoria, sico y rayos x.

5.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION CIUDADANA

Para garantizar la participación ciudadana en el contexto de la lucha contra la corrupción, de manera real y efectiva, se fortalecerán los mecanismos de atención a los usuarios de la Red de Salud del Centro E.S.E, mediante los siguientes instrumentos:

- ✓ Inclusión de un objetivo estratégico en el plan de desarrollo, el cual consiste en la promoción del desarrollo de la cultura al cliente y la participación comunitaria, fortaleciendo la comunicación, difusión y la organización con el fin de que se apoye activamente el desarrollo institucional. Dicho objetivo se detalla a continuación:



- ✓ Inclusión en el objetivo 2 del plan de desarrollo de un objetivo específico, consistente en brindar a los usuarios una atención cálida, amable y humanizada.

- ✓ Diseño de una política integral de calidad y seguridad del usuario que tiene como objetivo general: “Fomentar prácticas seguras en todas las Instituciones de la Red de Salud Centro ESE que permitan disminuir riesgos en la prestación de servicios de salud a los usuarios internos y externos”.

Política de Calidad

“En la Red de Salud del Centro E.S.E - Hospital Primitivo Iglesias, nos comprometemos a prestar servicios de salud de Baja complejidad y complementarios, con personal competente y una infraestructura optima que permita brindarle al paciente una atención integral con seguridad y calidad, enfocados a fortalecer la cultura de mejoramiento continuo, la satisfacción de los clientes y el cumplimiento de los requisitos aplicables al sector salud en Colombia”.

La política anterior, se articula estrechamente al desarrollo del Sistema Obligatorio de Calidad y está inmersa en el planteamiento, desarrollo y resultados del Plan de Desarrollo de nuestra ESE.

- ✓ Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, de forma presencial, virtual o telefónica; entre ellos: Oficina de Atención al Usuario, en las instalaciones del Hospital Primitivo Iglesias, consultorio 101 del área de Consulta Externa; teléfono: 4851717 ext. 1115. Trabajadoras sociales en cada comuna.
- ✓ Correo electrónico de atención al usuario: atencionalusuario@saludcentro.gov.co; Buzones de sugerencias quejas o reclamos ubicados en los diferentes puntos de atención de la Red de Salud del Centro E.S.E; portal institucional: www.esecentro.gov.co., redes sociales Facebook, twitter e instgram.
- ✓ Realización de rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de desarrollo y en el plan de gestión, producción y calidad.
- ✓ Promoción de la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios de salud suministrados por la E.S.E CENTRO, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.
- ✓ Capacitación a los funcionarios
- ✓ Mejora significativas en la infraestructura de las IPS, dotación de equipos biomédicos.

5.5 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

En desarrollo de este componente la entidad dio cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 en el sentido de colocar en la pag. Web un link denominado transparencia, en el cual se ha publicado la información solicitada en la Ley. El mismo recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública.

De esta manera, el acceso a la información pública se convierte en un derecho que además de permitir acceder y ejercer otros derechos, potencia la participación ciudadana, mejora la eficiencia y la modernización de la gestión e incrementa la confianza institucional.

Para el desarrollo de este componente, se toma como referencia la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano; esta nos indica que información pública es todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.