

RESOLUCIÓN N° 000114

(22 de enero de 2015)

"POR LA CUAL SE ADOPTA LA ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ PARA LA VIGENCIA 2015"

El gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, en ejercicio de sus facultades legales estatutarias y en especial de la conferidas por el acuerdo 01 de 1996 artículo 29, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia de 1991, establece que la Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

Que el artículo 269 de la misma Carta Política estipula que *"En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley"*.

Que la Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"*, en el artículo 6, dispuso: *"El establecimiento y desarrollo del sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos"*.

Que el Presidente de la República, con sujeción a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, expidió el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Que mediante Resolución No. 0001605 del 08 de noviembre de 2005 la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la entidad.

Que el literal f del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, establece como uno de los objetivos del Sistema de Control Interno definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Que el artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 define la Administración del Riesgo como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual se establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.



Av. 11 Este SAN - 71 Guaimaral - PBX 574 6888

www.erasmomeoz.gov.co

Cúcuta - Norte de Santander



RESOLUCIÓN N° 000114

(22 de enero de 2015)

**"POR LA CUAL SE ADOPTA LA ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ PARA LA VIGENCIA 2015"**

ARTICULO SEGUNDO. VIGENCIA. Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


JUAN AGUSTÍN RAMÍREZ MONTOYA

Proyectó: Tatiana Cáceres, Asesora de Planeación 

Revisó: Oneyda Botello Gómez, Asesora Jurídica Externa



Av. 11 Este SAN - 71 Guamaral - PBX 574 6888
www.erasmomeoz.gov.co
Cúcuta - Norte de Santander



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2015

I. TABLA DE CONTENIDO

I. TABLA DE CONTENIDO	1
II. INTRODUCCION	2
III. MARCO NORMATIVO	4
IV. PLATAFORMA ESTRATEGICA	6
4.1 MISION	6
4.2 VISION	6
4.3 VALORES	6
4.3.1 ETICOS	6
4.3.2 LEGALES	6
4.3.3 CULTURALES	7
V. OBJETIVOS	9
5.1 OBJETIVO GENERAL	9
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
VI. COMPONENTES DEL PLAN	10
6.1 METODOLOGIA PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO	10
6.2 ESTRATEGIA ANTITRAMITES	12
6.2.1 Revisión de los procesos para identificar servicios	13
6.3 RENDICION DE CUENTAS	15
6.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	17
VII. PLAN DE INTERVENCION O CRONOGRAMA	21

II. INTRODUCCION

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, centro de referencia para el Departamento Norte de Santander y parte de los departamentos de Arauca, Cesar y Boyacá, así como a la población del vecino país Venezuela, por su posición de zona de frontera.

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, enfocamos nuestra gestión en la contribución por el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes - usuarios, cuidando y protegiendo la seguridad del paciente y del prestador, apoyados en acciones desarrolladas por un equipo humano competente, cumpliendo los requisitos legales aplicables y fortaleciendo la mejora continua.

La institución viene adelantando acciones que contribuyen a fortalecer la gestión de la administración pública, de manera que se fortalezca la transparencia y se dé cumplimiento a la normatividad vigente. Bajo dicho contexto, la institución, ha promovido la reducción de trámites en beneficio del usuario, la disponibilidad de la información, la mejora de la atención al usuario, el seguimiento a la oportunidad y calidad de respuestas a las peticiones, quejas y reclamos, entre otras.

El riesgo de corrupción, es definido como 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. Su impacto, lesiona la imagen, la credibilidad, la transparencia y la probidad de las entidades y del Estado, afectando los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, siendo por tanto inaceptable su materialización.

Con la apropiación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano como instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, se articulan las acciones institucionales bajo los cuatro componentes que lo constituyen; de manera que se propongan iniciativas dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.

Dado lo anterior, la ESE actualiza anualmente su plan anticorrupción y de atención al ciudadano, como fase de planeación de la vigencia, la cual debe ser complementada con el compromiso del personal en la ejecución de las acciones y el monitoreo y seguimiento por parte de la oficina de control interno de gestión, quien deberá retroalimentar a la gerencia para la toma de decisiones y actualización de directrices en cumplimiento de la misión institucional bajo el código de ética y de buen gobierno institucional.

III. MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política de Colombia.
- ✓ Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- ✓ Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- ✓ Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- ✓ Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
- ✓ Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).
- ✓ Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90 (Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995).
- ✓ Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- ✓ Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- ✓ Ley 610 de 2000 (Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- ✓ Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- ✓ Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- ✓ Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- ✓ Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
- ✓ Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).
- ✓ Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- ✓ Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005).
- ✓ Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- ✓ Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia).
- ✓ Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
- ✓ Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública).
- ✓ Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.

- ✓ Decreto 2482 de 2012: Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión.
- ✓ CONPES 3654 de abril de 2010, en el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
- ✓ Documento Guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-Secretaria de Transparencia- Presidencia de la República.

IV. PLATAFORMA ESTRATEGICA

4.1 MISION

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios humanos y seguros de atención en salud de mediana y alta complejidad con talento humano idóneo, actuando como centro de referencia en la región, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia e investigación.

4.2 VISION

En el año 2016, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz será una entidad acreditada, autosostenible y reconocida por la prestación de servicios con estándares superiores de calidad y enfocados en el paciente.

4.3 VALORES

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores institucionales, los controladores sociales: La ética, la ley y la cultura.

4.3.1 ETICOS

Los valores éticos, se entienden como direcciones del valor, que orientan y dirigen al ser humano, se visualizan, en una realidad concreta con sus consecuencias, identificando la presencia de un valor. La ética dirige las actitudes y comportamientos, son necesarios para discernir lo que está bien y lo que está mal. Los humanos necesitamos conocer los límites precisos de respetar.

4.3.2 LEGALES

Los valores legales, son la cualidad de hacer nuestro funcionamiento y producir resultados conforme a la Ley o estar contenido en ella. Cuando se habla de legalidad se hace referencia a la presencia de un sistema de leyes que debe ser

cumplido y que otorga la aprobación a determinadas acciones actos o circunstancias.

4.3.3 CULTURALES

Por valores culturales se entiende el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión basada en los elementos ideológicos. Los elementos ideológicos son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales, para las cuales es indispensable la concurrencia de creencias y valores de diversas clases, adecuadas a la naturaleza y al propósito de cada acción

De acuerdo al código de ética y de buen gobierno institucional, se establecen como valores institucionales:

COMPROMISO En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el compromiso es el sentimiento de afecto y aprecio por la entidad, convirtiéndose en parte esencial y necesaria de la organización de tal manera que se trabaje con el firme propósito de contribuir al logro de la misión y visión institucional.

HONESTIDAD En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la honestidad es ejercer las funciones y/o actividades del cargo con honradez, preservando el uso de los recursos institucionales que le son confiados. Debe repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción y actuar de forma sincera con lo que se informa y ofrece, brindando un servicio oportuno, integral y eficiente.

RESPECTO En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el respeto significa valorar a los demás considerando su dignidad, en las relaciones con los usuarios, proveedores y todos los miembros de la comunidad hospitalaria, actuando con probidad, imparcialidad y amabilidad, mejorando el clima laboral y organizacional, brindando la misma calidad de servicio y gestión a toda la población.

RESPONSABILIDAD Es el cumplimiento de los procedimientos y normas establecidas por la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, por parte de toda persona de la comunidad hospitalaria que preste servicios, maneje bienes y recursos, así como la obligación permanente de rendir cuentas y asumir las consecuencias de los resultados de su trabajo y de su conducta.

CUMPLIMIENTO En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, es actuar integralmente con calidad, oportunidad y pertinencia. Es el resultado del trabajo de toda la comunidad hospitalaria.

EFICIENCIA En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la eficiencia se aplica en el desempeño de las funciones y/o actividades a su cargo, en forma personal, con la utilización óptima de los recursos invertidos en los procesos, buscando la mejora continua a pesar de las situaciones adversas, durante la prestación de servicios, de manera que los costos por este concepto sean los necesarios, orientados a la satisfacción del cliente.

COLABORACION En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se hace evidente la colaboración cuando trabajamos con los diferentes equipos institucionales con base a una buena comunicación asertiva, oportuna y sin ánimo de lucro para el cumplimiento de la misión del HUEM y brindando respuestas ante solicitudes manifestadas por usuarios y entes gubernamentales.

SERVICIO En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el servicio se aplica al actuar con calidez, pertinencia, oportunidad y calidad, en la labor o función propia a su cargo, para satisfacer la necesidad del cliente externo o interno según sea la naturaleza y propósito.

INTEGRIDAD En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la integridad es actuar en el desarrollo de sus funciones y/o actividades con honradez, rectitud, lealtad, honorabilidad, entre otros, colocando en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral, para el logro de los objetivos institucionales donde prime el interés general sobre el particular.

JUSTICIA En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la justicia se vive al lograr el respeto de los derechos colectivos e individuales de todas las personas que integran la comunidad, basados en la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, desarrollando acciones específicas que buscan premiar o sancionar la conducta humana, en proporción igual al bien o al daño causado por dicha conducta.

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las estrategias de anticorrupción y atención al ciudadano de la E.S.E H.U.E.M para la vigencia 2015, las cuales deben ser interiorizadas y desplegadas a toda la organización para su cumplimiento a través de las funciones y responsabilidades de todos los colaboradores, de manera que se garantice mejora de la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios institucionales.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Garantizar la actualización del mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de mitigación, acorde al contexto actual de la institución.

Promover acciones que impacten la eficiencia de los trámites para la institución.

Establecer la rendición de cuentas para la entidad, como uno de los mecanismos de retroalimentación y participación ciudadana impactando el acceso a la información.

Identificar acciones de mejoramiento en la atención al ciudadano

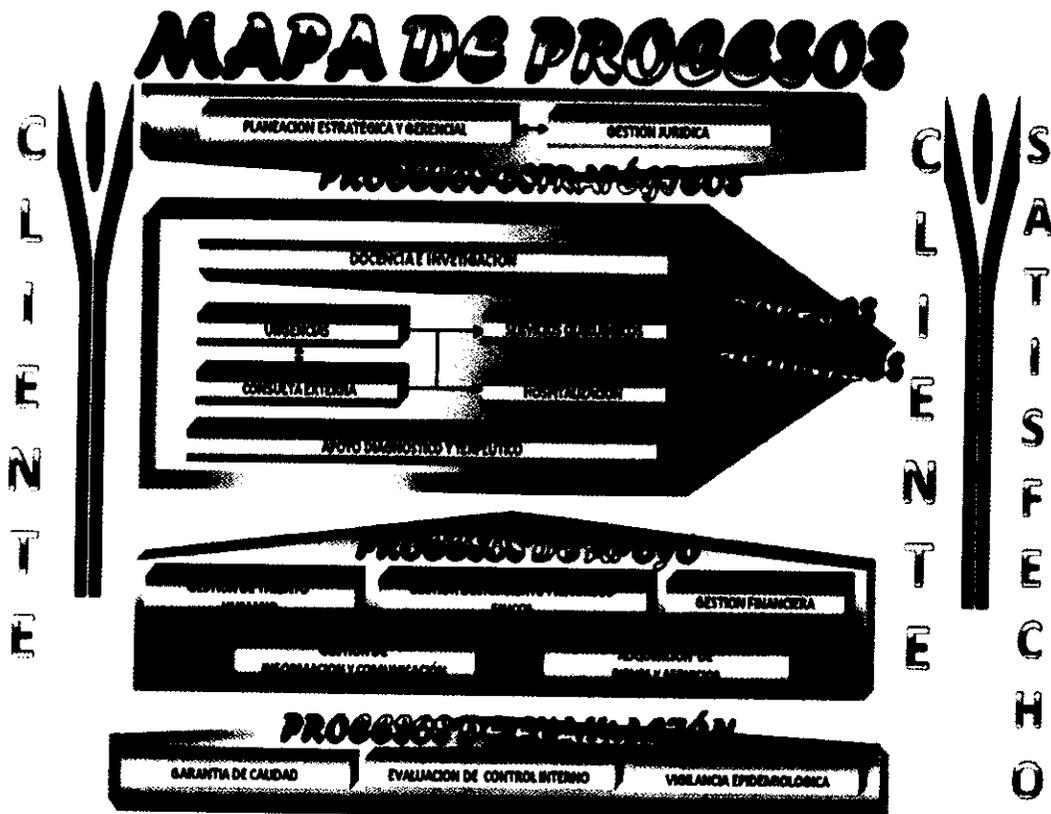
VI. COMPONENTES DEL PLAN

6.1 METODOLOGIA PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO

Este componente establece los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

El referente utilizado por la Institución para la construcción el plan, es la metodología del mapa de riesgos de corrupción establecido en la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para la ESE HUEM, se ejecuta la identificación de riesgos de corrupción para cada uno de los procesos, así:



Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión del Talento Humano, Gestión de Recursos Físicos.	Amiguismo y clientelismo.	Dar preferencia sin tener en cuenta la competencia requerida para la labor, al momento de dar o generar empleos públicos; favorecer en contratos o en diligenciamiento de tramites a familiares, amigos o conocidos.	Posible	Mecanismo de verificación de la necesidad del personal y su competencia. Aplicar el procedimiento de Ingreso. (TH) Supervisar la contratación de personal tercero asociado. Auditoria interna a los procesos pre contractuales, contractuales y post contractuales	Psicologo organizacional Lider Talento Humano, Psicologo Organizacional. Control interno	Numero de personas identificadas como necesarias con su competencia / No. total Personas ingresadas Numero de personas ingresadas que se aplicaron el procedimiento / No. total De personas que ingresaron Numero de Personas que se supervisaron / Numero de total que personas que entraron No. de auditorias realizadas / No. de auditorias programadas
Planeación Estratégica y Gerencial Gestión de información y comunicación	Falta de aplicación de canales de comunicación.	La información en la institución no se difunde y no es igual en todos los niveles jerarquicos porque no hay aplicabilidad de los canales de información.	Casi seguro	Socializar a toda la comunidad hospitalarias los diferentes controles que tiene la institución con respecto a los canales de comunicación.	Lider de Talento Humano, Psicologo Organizacional, Tecnico de Gestion Documental, Profesional de Prensa. Profesional de sistemas	No. Capacitaciones realizadas / No. Capacitaciones programadas
Adquisiciones de Bienes y Servicios.	Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.	El personal de planta supervisor de los contratos no cuenta con las características específicas para la supervisión de los mismos.	Posible	Capacitar sobre destrezas en supervisión y temas específicos sobre el objeto del contrato Desarrollar un formato o lista de chequeo para determinar la selección del personal que tenga la competencia Socializar el formato	Subgerencias Talento humano, Control interno	numero capacitaciones ejecutadas/numero capacitaciones programadas numero socializaciones ejecutadas/numero socializaciones programadas
Adquisiciones de Bienes y Servicios.	Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.	Supervisión de múltiples contratos a pocos trabajadores públicos que tienen mas actividades.	Casi seguro	Establecer por la alta dirección el numero de contratos que puede supervisar cada trabajador de planta	Gerencia, Gestión de talento humano, Asesor juridico	Establecimiento por acto administrativo del numero maximo de contratos que puede ser supervisado por el mismo trabajador de planta.
Gestión de la Información y la Comunicación. Planeación estratégica y gerencial	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	Los sistemas de información pueden ser manipulados por varias personas y esto conlleva a la adulteración de la información.	Posible	Realizar los mantenimientos preventivos a los sistemas de almacenamiento Realizar backups con entidades externas a la institución Diseñar el sistema de información Mejorar la custodia y el sigilo de la historia clinica	Sistemas, CEGDOC, Gerencia, Planeación	Contar con un sistema de información documentado

Gestión de la Información y la Comunicación.	Deficiencias en el manejo documental y de archivo.	La gestión documental no cuenta con archivo central y no existen tablas de retención documental	Posible	Diseñar e implementar las tablas de retención documental Crear el archivo central	Cegdoc, Gerencia	numero capacitaciones ejecutadas/numero capacitaciones programadas numero socializaciones ejecutadas/numero socializaciones programadas
Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica.	Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.	Tanto en los procesos disciplinarios internos, así como en los procesos externos es el vencimiento de términos o la prescripción del mismo	Posible	Verificación de los tiempos de la terminación o la prescripción	Asesor jurídico, control interno	Numero de verificaciones realizadas/vigencia programada
Todos los procesos	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente dentro de la institución)	Gestionar un trámite dentro la institución de cualquier tipo utilizando las influencias.	Posible	Implementación del código de ética y código de buen gobierno-medición de la aplicación del código. Auditoría sobre el cumplimiento de los procedimientos.	Todos los procesos	Reforzamiento realizado / Reforzamiento programado Acto administrativo realizado
Todos los procesos	Cobro por realización del trámite	Gestionar un trámite dentro la institución de cualquier tipo utilizando las influencias y recibiendo una dádiva.	Posible	Implementación del código de ética y código de buen gobierno-medición de la aplicación del código. Auditoría sobre el cumplimiento de los procedimientos.	Todos los procesos	Reforzamiento realizado / Reforzamiento programado Acto administrativo realizado

6.2 ESTRATEGIA ANTITRAMITES

La política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; la misma, busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública.

Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, en procura de mejorar la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

A mayor cantidad de trámites y de actuaciones, se aumenta la posibilidad de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan:

- ✓ Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado.
- ✓ Contar con mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe.
- ✓ Facilitar la gestión de los servidores públicos.
- ✓ Mejorar la competitividad del país.
- ✓ Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano

6.2.1 Revisión de los procesos para identificar servicios

La ESE HUEM, tiene caracterizados 16 procesos institucionales.

En el análisis realizado, se puede concluir que al ser una institución prestadora de servicios de salud, y hacer parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se realizan tramites, lo que se prestan son servicios y bajo esta connotación se ejecuta el inventario de acciones que son ejecutadas por los usuarios para acceder a los servicios institucionales.

Se obtiene:

SERVICIO	ACCIONES DE LOS USUARIOS
Servicio de urgencias	Solicitud de información de estado de salud de familiares. Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M.
Servicio de consulta externa	Solicitud de citas.
Hospitalización	Certificación de la hospitalización durante la estancia hospitalaria.

Archivo clínico y estadística	Autorización de ingreso de bienes de confort. Solicitud de copia de historia clínica. Solicitud de certificación de nacido vivo. Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso).
Subgerencia Administrativa	Solicitud de certificación de contratos.
Financiera	Solicitud de certificados de retención.

Se priorizaron los servicios que más relevancia tienen en cuanto al servicio al ciudadano y respecto a la gestión misional del Hospital, quedando como trámites a intervenir:

- Solicitud de información de estado de salud de familiares.
- Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M.
- Solicitud de citas
- Solicitud de copia de historia clínica.
- Solicitud de certificación de nacido vivo.
- Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso).

De los trámites priorizados, la E.S.E. H.U.E.M. ejecutará durante la vigencia 2015, actividades encaminadas a impactar positivamente los diferentes servicios, así:

Solicitud de información de estado de salud de familiares: Se trabajará en el despliegue de la política de humanización buscando que la información sea generada por el personal asistencial durante la prestación del servicio. Así mismo, se promoverán estrategias para que se identifique fácilmente el personal de cada servicio en procura de acercar el usuario y su cuidador. En la página web, se mantendrá el censo hospitalario en línea para garantizar la correcta ubicación del usuario.

Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M: Se continuará trabajando en la actualización de las carteleras institucionales, la promoción de la información en línea, divulgación institucional por diferentes medios de comunicación. Publicación en todos los servicios del manual de usuarios.

Solicitud de citas: Se promoverá el aumento de solicitud de citas en línea.

Solicitud de copia de historia clínica: Se hará revisión del procedimiento, incluyendo acciones de información oportuna al usuario a través de diferentes medios de comunicación e información institucional.

Solicitud de certificación de nacido vivo: Se hará revisión del procedimiento, incluyendo acciones de información oportuna al usuario a través de diferentes medios de comunicación e información institucional.

Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso): Se hará revisión del procedimiento, incluyendo acciones de información oportuna al usuario a través de diferentes medios de comunicación e información institucional.

Para todos los trámites, se dará prioridad a la población especial: adulto mayor, mujer en estado de embarazo, población en condición de discapacidad, etc. Lo cual se promocionará a los usuarios.

6.3 RENDICION DE CUENTAS

Para la ejecución de la rendición de cuentas institucional, durante la vigencia 2015, la E.S.E. continuará programando una rendición general anual, que se ejecuta en cumplimiento de la normatividad vigente. Así mismo, a través de un encuentro de usuarios presentará la información de avances del primer semestre de la vigencia.

Para la rendición de cuentas anual, se continuará fortaleciendo la inclusión de tecnologías de la información y comunicaciones – TICs en la Institución.

La E.S.E. H.U.E.M. utilizará como medios para rendición de cuentas:

MEDIO DE COMUNICACIÓN	MEDIO Y PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
MEDIOS ESCRITOS	ANUAL	Dar a conocer a la comunidad en general los resultados y avances de los programas y proyectos del	Oficina de prensa y comunicaciones Oficina asesora de planeación

		Hospital y sus beneficios a la comunidad en general.	
MEDIOS RADIALES Y DE COMUNICACIÓN EXTERNA	POR SOLICITUD	Dar a conocer a la comunidad en general los resultados y avances de los programas y proyectos del Hospital y sus beneficios a la comunidad en general. Mantener al día a la comunidad hospitalaria en el despliegue de información de interés institucional	Oficina de prensa y comunicaciones Gerencia
PAGINA WEB	ANUAL	Mantener disponible la información institucional y el comportamiento comparativo con las vigencias anteriores	Oficina de prensa y comunicaciones Oficina asesora de planeación
ENCUENTRO DE USUARIOS	ANUAL	Desplegar información de avance de la gestión institucional (principales programas y proyectos).	Oficina asesora de planeación

Así mismo, se considera rendición de cuentas la publicación permanente de los procesos contractuales en el SECOP y la página web institucional.

6.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Con el propósito de brindar los mejores servicios a los usuarios y sus familias, los cuales se constituyen en el eje central del modelo de atención del Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han caracterizado y estandarizado 16 procesos.

Cada proceso cuenta con una caracterización en la cual se establecen las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias durante todo el ciclo de atención, es decir desde que ingresan hasta que salen.

Igualmente para mejorar y fortalecer la atención a nuestra población usuaria, el Hospital ha estructurado y fortalece el proceso " Gestión de información y comunicación ", dentro del cual, se implementan acciones que permitan mantener una relación y comunicación asertiva con el usuario, su familia y partes interesadas en la búsqueda de la satisfacción de sus expectativas, suministrándole información y orientación, gestionando oportunamente sus requerimientos, protegiendo y promoviendo 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, incluye los procedimientos de:

- a. Atención de alto costo y atención al usuario vinculado (dos procedimientos).
- b. Trámite de PQRS.
- c. Satisfacción del Usuario.

- a. Atención de alto costo y atención al usuario vinculado (dos procedimientos).

La Oficina de Atención al Usuario desarrolla estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto permanente por la persona. Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud; se brinda acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios; 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, se cuenta con un grupo de funcionarios conformado por trabajadores sociales, técnicos y auxiliares de atención al usuario. Así mismo,

se dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad como son:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Línea gratuita Nacional 01 8000 114 286 Línea telefónica Local: (57) 5829525 Línea telefónica PBX: (57) 574-6888 ext 1126 Fax: (7)5829531
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos: especialmente a través del CEGDOC.
Virtual	Correos electrónicos: info@herasmomeoz.gov.co Formulario en línea de P.Q.R.S. en la página web.
Presencial	Atención en oficinas de S.I.A.U. en el primer piso y puntos de información a nivel institucional.
Buzones	En los diferentes servicios del Hospital, se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos para el trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones. Se hace recorrido por los mismos frecuentemente y se realiza la gestión de respuesta acorde a los términos de ley.

Esta actividad hace referencia a la escucha activa al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar respuesta o servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. Por tanto, en la vigencia 2015, se debe proponer un procedimiento ajustado.

b. Trámite de PQRS.

Los elementos generadores de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos de los usuarios son la herramienta fundamental para el Sistema de Gestión Integral de Calidad, ya que este se ve fortalecido con la participación

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

Uno de los procedimientos propios del proceso de Gestión de información y comunicaciones, que se encuentra a cargo de la oficina de SIAU es el trámite de P.Q.R.S.; el CEGDOC se encarga de recibirlos y radicarlos, mientras la oficina de Atención al Usuario se encarga de clasificarlos y analizarlos para que la instancia pertinente establezca las medidas correctivas o tomar las decisiones necesarias.

Estas manifestaciones pueden hacerse llegar por cualquiera de los medios de acceso descritos anteriormente y deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta.

Se da respuesta final al usuario de forma verbal o escrita cuando el usuario así lo solicite, con base en las indagaciones realizadas por cada director o líder de proceso, en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles contados desde el momento de la recepción.

En los casos en que debido a la dinámica de los servicios o la complejidad de la situación presentada se requiera un término mayor para responder, se contactará nuevamente al usuario informando el tiempo adicional requerido.

Se tiene como mecanismo de seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, los informes presentados ante el comité de calidad y de seguridad del paciente.

Además se cuenta con los indicadores del proceso, previsto en el manual de indicadores institucional.

c. Satisfacción del Usuario.

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.

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.

Otras estrategias que implementa la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz para mejorar la atención al ciudadano son:

- ✓ Actualización y difusión del portafolio de servicios institucional.
- ✓ Actualización y disposición en lugares visibles de información como:
 - Derechos y deberes de los usuarios
 - Descripción de los procedimientos y trámites
 - Horarios y puntos de atención
 - Dependencia y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de necesitar manifestar una expresión.
- ✓ Procedimientos y adecuación de espacios físicos y facilidades estructurales para la atención prioritaria de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.
- ✓ Fortalecimiento de la cultura del servicio al ciudadano en los funcionarios y colaboradores del Hospital, para lo cual se implementan diferentes estrategias:
 - Certificación en Trato Humanizado (Para todo el personal de la E.S.E. H.U.E.M.)
 - Realización de talleres y jornadas de capacitación y sensibilización relacionadas con la seguridad y el trato humanizado
- ✓ Fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana especialmente la Asociación de usuarios con encuentros mensuales y acompañamiento permanente de SIAU y de apoyo a la atención.

VII. PLAN DE INTERVENCION O CRONOGRAMA

Mapa de riesgos de corrupción	Publicar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano en la intranet y en la página web	Oficina Asesora de Planeación	X			
	Hacer seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción.	Oficina asesora de control interno de gestión	X	X	X	X
	Disenar estrategias de comunicación para fortalecer en el usuario la denuncia por corrupción	Oficina asesora de Planeación			X	X
Estrategia antitrámites	Revisión y ajuste de procedimientos priorizados	Oficina asesora de planeación - equipo MECI	X	X	X	X
Estrategia de rendición de cuentas	Planear la rendición de cuentas anual	Oficina asesora de planeación	X			
	Ejecutar la rendición de cuentas anual	Oficina asesora de planeación	X			
	Evaluar la rendición de cuentas anual	Oficina asesora de planeación		X		
	Realizar encuentro de usuarios que incluya rendición de cuentas de la vigencia	Oficina asesora de planeación			X	
	Implementar elementos de las TICs para favorecer el proceso de rendición de cuentas	Oficina asesora de planeación - Oficina de Sistemas	X	X	X	X
	Publicar información de procesos contractuales	Oficina asesora de planeación - Oficina de Sistemas	X	X	X	X
	Publicar información de la gestión institucional	Oficina asesora de planeación - Oficina de Sistemas	X	X	X	X
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Revisión y ajuste de procedimientos relacionados	Oficina asesora de planeación - equipo MECI		X	X	
	Intervenir puntos de atención al usuario en los servicios de urgencias	Oficina asesora de planeación - Apoyo diagnóstico y terapéutico			X	
	Implementar manual de usuario en los servicios institucionales	Oficina asesora de planeación - Apoyo diagnóstico y terapéutico	X	X	X	X
	Rediseñar la página web institucional	Oficina asesora de planeación - Oficina de Sistemas			X	X
	Realizar encuentros con la asociación de usuarios	Apoyo diagnóstico y terapéutico - SIAU	X	X	X	X
	Fortalecer la comunicación con los usuarios a través de diversos medios de comunicación institucional y externos	Oficina asesora de planeación - Prensa	X	X	X	X