

Resolución 012 de enero 20 de 2021

Resolución Número 012 de enero 20 de 2021

Por medio de la cual se adopta e implementa en la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita de Itagüí el Estatuto Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo al documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", diseñado por la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

El Gerente de la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita de Itagüí, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que el 12 de julio de 2011, el Presidente de la República sancionó la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

Que en virtud de lo previsto 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", asignando al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, señalar la metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.

Que igualmente el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, 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." Correspondiéndole al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo allí establecido.

Que mediante el Decreto número 4637 de 2011 se suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y se creó a su vez en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, a la que se le asignó dentro de sus funciones, "Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 ... ", así como

Resolución 012 de enero 20 de 2021

también, "señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para la organización de las unidades o dependencias de quejas, sugerencias y reclamos ... "

Que la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República elaboró el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, en el cual se señalan de una parte la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, y de la otra, los estándares que deben cumplir las entidades públicas para las oficinas de quejas, sugerencias y reclamos.

Que mediante el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 se fijó como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

RESUELVE

Artículo Primero: Adóptese e impleméntese en la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita de Itagüí el Estatuto Anticorrupción y Atención al Ciudadano que obra en documento anexo a la presente resolución, construido conforme con el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Artículo Segundo: El Estatuto Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá actualizarse cada año, y deberá ser publicado a más tardar el 31 de enero de cada año, en un Link en la pantalla principal de la página WEB de la ESE, como instrumento de fácil acceso al ciudadano. Dicha actividad estará a cargo del Subgerente Administrativo y Financiero, el Subgerente Científico y la Responsable del Área de Atención al Ciudadano de la ESE.

Artículo Tercero: La oficina de Control Interno o quien haga sus veces, tendrá como función implementar los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento en todas las áreas de la Institución,

Resolución 012 de enero 20 de 2021

debiendo publicar cada año (31 de enero) en la página web de la ESE, las actividades de seguimiento realizadas al plan, de acuerdo con los parámetros establecidos dentro del mismo.

Dado en Itagüí a los 20 días del mes de enero de 2021.



PATRICIA VÁSQUEZ CASTILLO

Gerente

Resolución 012 de enero 20 de 2021

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Vigencia 2021

HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA

Resolución 012 de enero 20 de 2021

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO LEGAL APLICABLE
3. OBJETIVO GENERAL
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
5. MISIÓN
6. VISIÓN
7. ALCANCE
8. METODOLOGÍA
9. CONTEXTO ESTRATÉGICO
10. ESTRATEGIAS GENERALES
11. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
12. SEGUNDO COMPONENTE: RECIONALIZACIÓN DE TRÁMITES
13. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS
14. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS
15. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
16. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES
17. SEGUIMIENTO
18. ANEXOS

Resolución 012 de enero 20 de 2021

1. INTRODUCCIÓN

Para realizar el presente documento guía, se tomó como punto de partida los lineamientos impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La iniciativa propende por varios componentes, el primero que como elemento fundamental se blinden los procesos propensos a la corrupción, en el segundo componente, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites de la ESE Hospital del Sur GJP. Además, concedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión y se comprometa en la vigilancia del quehacer de la Empresa, se incluye en el tercer componente la rendición de cuentas. Su inclusión en el plan se fundamenta en la importancia de crear un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad itagüiseña. En el cuarto componente se abordan los elementos que deben integrar una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse en la ESE Hospital del Sur GJP, para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción bajo el Modelo de Escucha activa.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, establecimos la gestión de las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas e incorporar dentro de nuestro ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la ESE.

2. MARCO LEGAL APLICABLE

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	LEY 1474 DE 2011- DECRETO 612 DE 2018
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	DECRETO 1499 DE 2017
TRÁMITES	DECRETO 1083 DE 2015
	DECRETO LEY 019 DE 2012
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	DECRETO 943 DE 2014
	DECRETO 1083 DE 2015
RENDICIÓN DE CUENTAS	LEY 1757 DE 2015
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	LEY 1712 DE 2014-

Resolución 012 de enero 20 de 2021

	DECRETO 103 DE 2015
ATENCIÓN PQRS	LEY 1474 DE 2011
	DECRETO 1649 DE 2014
	LEY 1755 DE 2015
CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO (INTERNA)	RESOLUCIÓN 028 A -2014
POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA SIMPLIFICAR, SUPRIMIR Y REFORMAR TRÁMITES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.	DECRETO 2106 DE 2019 LEY 2052 DE 2020
MODIFICACIÓN DE LA LEY 734 DE 2002	LEY 1952 DE 2019

3. OBJETIVO GENERAL

Institucionalizar una política de lucha contra la corrupción que garantice el trato digno al paciente en el marco de los postulados del concepto de dignidad humana, asegurando la humanización de los servicios de salud que presta el Hospital en su nivel de atención y prevenir los actos de corrupción.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la cultura y práctica continua de gestión de riesgos a nivel de la alta dirección y demás servidores y colaboradores en todas las áreas inmersas en éste proceso.
- Establecer actividades en cada una de las estrategias, dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.
- Garantizar que los trámites y servicios que desarrolle el Hospital se realicen en el marco de los principios de celeridad, probidad, economía y transparencia sin ninguna discriminación y prevenir todo acto de corrupción

5. MISIÓN

En la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” prestamos servicios integrales de salud de baja complejidad con talento humano fortalecido en las Rutas Integrales de Atención, cumpliendo con criterios de calidad, seguridad, humanización, eficiencia e innovación, aportando al bienestar de nuestros usuarios y sus familias.

Resolución 012 de enero 20 de 2021

6. VISIÓN

En el 2024 seremos una Empresa Social del Estado de baja complejidad, reconocido en el Municipio de Itagüí, por la implementación de las rutas integrales de atenciones en salud, cumpliendo con criterios de calidad, seguridad, humanización, eficiencia e innovación

7. ALCANCE

- De tipo preventivo para el control de la gestión pública en la Alta Dirección de la ESE
- Fundamental para prevenir los espacios propensos para la corrupción a nivel interno y externo
- Para crear un ambiente de empoderamiento del derecho a la salud y de corresponsabilidad con la sociedad
- Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud

8. METODOLOGÍA

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, anualmente debe elaborarse dicha estrategia, que contendrá, entre otras: (i) el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las medidas Antitrámites, (iii) la rendición de cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La aplicación de las iniciativas incluidas en las estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, no implican realizar actividades diferentes a las que se vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas. Cada responsable o jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la entidad, debe revisar el mapa de riesgos de corrupción, las medidas para controlarlos y evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones, la cual será verificada en todo caso, por las Subdirecciones a cargo.

Por su parte, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Resolución 012 de enero 20 de 2021

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de la Entidad, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

9. CONTEXTO ESTRATÉGICO

Previo a la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se realizaron las siguientes acciones, las cuales permitieron la identificación de oportunidades de mejoramiento y la definición de acciones y responsables con miras al cierre de las brechas existentes.

De acuerdo a los resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2020, se realizó una verificación del avance y de los logros obtenidos en cada uno de los componentes al interior del hospital, indagando con servidores, líderes de todos los procesos y la opinión de la comunidad a través de la asociación de usuarios, sobre las prioridades que este plan debería atender. Además de lo anterior se tuvo en cuenta el reporte y los resultados del FURAG 2019 – Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión, todo está en aras del cierre de brechas en cada uno de los componentes, lo cual ha dado como resultado la priorización de los componentes Relacionados con: Gestión del Riesgo de Corrupción, Racionalización de trámites, transparencia y Acceso a la Información pública e iniciativas adicionales.

10. ESTRATEGIAS GENERALES

- Es deber de todo servidor público y colaborador del Hospital denunciar ante la autoridad competente, las conductas punibles que tenga conocimiento, de conformidad con el artículo 6 de la Constitución Política
- Todo contrato que celebre la ESE deberá ser publicado dentro de los términos
- Los procedimientos y actuaciones deberán estar precedidos por las reglas del debido proceso
- Solo tendrá reserva los documentos que, según la ley, deben tenerlo
- La ESE garantiza la reserva legal y conservación de la historia clínica
- Todos los servicios asistenciales y administrativos tendrán guías, protocolos y procedimientos

Resolución 012 de enero 20 de 2021

- Los procedimientos que lo requieran, tendrán consentimiento informado del paciente
- Todo servidor público y colaborador del hospital se compromete a realizar las evaluaciones institucionales, individuales y del área que le correspondan
- La ESE fortalecerá la estrategia de Gobierno en Línea
- La ESE respetará el orden de turno en los pagos que efectúe en desarrollo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales
- La ESE publicará anualmente la planeación, programación y ejecución presupuestal y realizará el correspondiente seguimiento y evaluación
- El Hospital no permitirá actos de falsificación, destrucción, supresión y ocultamiento de documentos públicos
- Es deber de los servidores y colaboradores, ejercer las funciones y obligaciones bajo la cultura del autocontrol, transparencia y respeto por los bienes de la Institución.
- Los servidores y colaboradores del Hospital, tendrán pleno conocimiento de las faltas que constituyen hechos de corrupción, conductas de responsabilidad penal, fiscal y disciplinaria

11.PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PRODUCTO NO CONFORME	INDICADOR	RESPONSABLE	CRITERIO ESPERADO
Tráfico de influencias	Proporción de eventos reportados de tráfico de influencias /total de riesgos del período	Control interno	<1%
Manejo Indevido de la nomina	Proporción de eventos reportados de manejo indebido de nómina /Total riesgos del periodo	Control interno	<1%

Resolución 012 de enero 20 de 2021

Pago Por Servicios No recibidos relacionados con la contratación de la ESE	Proporción de eventos reportados de los pagos por servicios no recibidos relacionados con la contratación de la ESE/Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Contratación con incumplimiento de los lineamientos del estatuto de contratación	Proporción de eventos reportados del Contratación con incumplimiento de los lineamientos del estatuto de contratación /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Acceder a soborno o dadas	Proporción de eventos reportados soborno o dadas por parte de funcionarios /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Traslado inapropiado de recursos	Proporción de Eventos reportados de traslado inapropiado de recursos /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Manejo Indebido Del Dinero Recaudado En Cajas	Proporción de eventos reportados de manejo indebido Del Dinero Recaudado En Cajas /Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Manipulación O Adulteración De La Información	Proporción de eventos reportados Manipulación O Adulteración De La Información / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Perdida de Confidencialidad En La Información	Proporción de eventos reportados de Perdida de Confidencialidad En La Información / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Concusión o cobro indebido para la realización de tramites institucionales	Proporción de eventos reportados de Concusión o cobro indebido para la realización de tramites institucionales / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Peculado o apropiación ilícita de dineros publicos	Proporción de eventos reportados de Peculado o apropiación ilícita de dineros publicos / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Prevaricato o incumplimiento de funciones	Proporción de eventos reportados de	Control interno	<1%

Resolución 012 de enero 20 de 2021

y responsabilidades	Prevaricato o incumplimiento de funciones y responsabilidades / Total de riesgos del periodo		
Soborno a personas internas y/o externas	Proporción de eventos reportados de Soborno a personas internas y/o externas / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Despilfarro de recursos institucionales	Proporción de eventos reportados de Despilfarro de recursos institucionales / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%
Acoso Laboral	Proporción de eventos reportados Acoso Laboral / Total de riesgos del periodo	Control interno	<1%

Fuente: Matriz riesgos de corrupción

12. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

TRÁMITES INSCRITOS ANTE EL SUIT



[Historia clínica](#)

Obtener la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que...

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



[Certificado de paz y salvo](#)

Obtener la certificación donde se manifiesta que el deudor se encuentra a paz y salvo con la entidad.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



[Asignación de cita para la prestación de servicios en salud](#)

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"
Sede San Pío: Calle 33 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11
Sede Santamaría: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55
www.hospitaldelsur.gov.co

Resolución 012 de enero 20 de 2021

Agendar una cita para acceder a la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades del usuario.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Examen de laboratorio clínico

Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos

Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo a la prescripción médica.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Radiología e imágenes diagnósticas

Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Terapia

Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Atención inicial de urgencia

Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que compro...

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA



Certificado de defunción

Acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.

E.S.E. HOSPITAL DEL SUR "GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA"

Sede San Pío: Calle 33 No. 50A-25 – Administración piso 3 – Sede Calatrava: Calle 63 No. 58FF-11

Sede Santamaría: Calle 73 A No. 52B-25 – PBX: 444 57 55

www.hospitaldelsur.gov.co

Resolución 012 de enero 20 de 2021

NOMBRE DE LA INSTITUCION: E.S.E. HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO
PIEDRAHITA

Fuente:

http://www.suit.gov.co/web/guest/resultados?site=tramites&proxystylesheet=FrontEnd_Interno_es&client=FrontEnd_Interno_es&output=xml_no_dtd&wc=200&wc_mc=1&entqr=3&sort=date:D:L:d1&entqrm=0&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&exclude_apps=1&filter=0&getfields=*&access=p&ulang=es&ip=10.116.8.19&entsp=a__relevancia_tramites&q=hospital+del+sur+itagui+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA&dnavs=+inmeta:INSTITUCION_NOMBRE%3DE%252ES%252EE%252E%2520HOSPITAL%2520DEL%2520SUR%2520GABRIEL%2520JARAMILLO%2520PIEDRAHITA

13. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Se estructura como un proceso mediante el cual, la entidad informa, explica y da a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado, Es un proceso permanente y una relación de doble vía entre el gobierno, los ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión

Es un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo con los ciudadanos sobre los asuntos públicos. Implica un compromiso en doble vía: los ciudadanos conocen el desarrollo de las acciones de la Entidad y el Estado explica el manejo de su actuar y su gestión. Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa. Dicho proceso comprende en su etapa inicial, lo siguiente:

1. ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL La ESE Hospital del Sur cuenta con un Modelo para la Rendición de cuentas, orientado en la Guía para la Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública.
2. CONVOCATORIA La invitación se hace extensiva a la población del Municipio de Itagüí, a los miembros de las Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Integrantes de las Veedurías Ciudadanas, Asociación de Usuarios, adultos mayores, Gabinete Municipal, Honorables Concejales, Proveedores, Funcionarios, Usuarios de la ESE y Comunidad en general.

Resolución 012 de enero 20 de 2021

3. REALIZACIÓN DEL INFORME Los responsables de servicio de la institución enviaron a la Profesional Universitaria de Calidad, la información de cada uno de las áreas, posterior a ello en conjunto con la Gerencia de la ESE se procedió al análisis y elaboración del informe de rendición de cuentas para presentarlo a la comunidad.

14. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO, LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

Con los indicadores de gestión se obtiene la medición de la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad y se identifica las necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna

INDICADOR	ATRIBUTO DE CALIDAD
Proporción de sugerencias de usuarios externos implementadas	- SATISFACCIÓN
Tiempo promedio para resolución de Reclamaciones	- OPORTUNIDAD
Índice Combinado de Satisfacción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios fidelizados posterior a una reclamación	- SATISFACCIÓN
Índice de Vulneración de Derechos X 1000 atenciones	- EFICACIA
Proporción de usuarios satisfechos con los servicios ofrecidos por la institución	- SATISFACCIÓN
Proporción de Usuarios Fidelizados	- SATISFACCIÓN
Índice combinado de Satisfacción Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Urgencias	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción P y P	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Hospitalización	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Servicio Farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Odontología	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Laboratorio	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Imaginología	- SATISFACCIÓN

Resolución 012 de enero 20 de 2021

Proporción de usuarios satisfechos con hospitalización	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con servicio farmacéutico	- SATISFACCIÓN
Usuarios satisfechos con urgencias - Proporción	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con laboratorio	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con PyP	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Imagenología	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con Consulta Externa	- SATISFACCIÓN
Satisfacción Global de los Usuarios con los Servicios	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología Calatrava	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología San Pío	- SATISFACCIÓN
Proporción de usuarios satisfechos con odontología Santamaría	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Calatrava	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción San Pío	- SATISFACCIÓN
Índice Combinado de Satisfacción Santamaría	- SATISFACCIÓN
Política humanización	- EFICACIA

En la ESE Hospital del Sur se estableció el Modelo de Escucha Activa con el fin de canalizar, tabular, tramitar todas las manifestaciones del Cliente Externo e interno, en el cual se establecen los mecanismos por los cuales se reciben las QRSF.

15. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información es uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se

Resolución 012 de enero 20 de 2021

ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es que es pública por naturaleza, es decir que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales.

Bajo este principio de publicidad; ciudadanos, usuarios e interesados en la información pública pueden conocer la estructura, gestión y planeación de las entidades; acceder más eficientemente a trámites y servicios; facilitar el ejercicio de control social y participar, colaborar y co-crear en la gestión pública.

Transparencia activa: relacionada con la publicación y puesta a disposición de información pública en los canales de divulgación establecidos, de manera proactiva sin que medie solicitud alguna.

Transparencia pasiva: relacionada con la respuesta a las solicitudes de acceso a la información, en términos de calidad, oportunidad y disponibilidad.

Transparencia pasiva: relacionada con la respuesta a las solicitudes de acceso a la información, en términos de calidad, oportunidad y disponibilidad.

Instrumentos de gestión de la información: relacionada con la elaboración, adopción, implementación y actualización del Registro de Activos de Información, el Índice de Información Clasificada y Reservada, el Esquema de Publicación de Información y el Programa de Gestión Documental.

Criterio diferencial de accesibilidad: relacionada con la garantía del acceso a la información a población indígena y población en situación de discapacidad en términos de canales, idiomas, lenguas y medios.

Resolución 012 de enero 20 de 2021

Monitoreo al acceso a la información: relacionada con el seguimiento al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014.

16. INICIATIVAS ADICIONALES

Se refiere a las iniciativas del hospital que contribuyan a combatir y prevenir la corrupción

La entidad desarrolló diferentes actividades para el fortalecimiento de la estrategia de lucha contra la corrupción, las cuales se han incorporado dentro de la planeación estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública. Integrando así el código de ética de la entidad al código de Integridad de acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

17. SEGUIMIENTO

Trimestral, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión y con las evidencias presentadas previamente por los líderes o coordinadores 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada año.

18. ANEXOS

- Plan de Trabajo año 2021.