

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2020



**UNIDAD DE SALUD DE
IBAGUE U.S.I - E.S.E.**

DIOGENES SALAZAR RODRIGUEZ
Gerente

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I - E.S.E.

Representantes del Sector Político:

Presidente de la Junta Directiva
Dr. Andrés Fabián Hurtado Barrera

Secretaría de Salud Municipal
Dra. Johana Ximena Aranda Rivera

Representante de los Profesionales Asistenciales

Dra. Melissa Lynette Lizcano Chacón

Representante de los profesionales Administrativos

Dr.

Representante de la Comunidad

Señor Héctor González Carvajal

Secretario de la Junta Directiva

Dr. Diógenes Salazar Rodríguez

MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Gerente de la ESE: Presidente

Odontólogo (Gestión de Calidad)

Profesional Universitario (Talento Humano)

Asesor de apoyo a la Gestión

Profesional Universitario y/o contratista responsable de planeación, calidad y desarrollo institucional o quien haga sus veces.

Profesional Universitario (Apoyo Hospitalario)

Médico General Coordinador de Urgencias

Enfermero (Gestión de Calidad)

Asesor de Control Interno: Secretaria

MIEMBROS DEL EQUIPO MECI

Todos los líderes de Procesos y Subprocesos de la E.S.E. y sus equipos de trabajo.

C O N T E N I D O

0 RESOLUCION DE APROBACIÓN Y ADOPCIÓN

INTRODUCCION

I. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

II. MARCO LEGAL

III. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

IV. OBJETIVO GENERAL

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

V. ALCANCE

VI. METODOLOGIA Y DISEÑO

VII. COMPONENTES

7.1. Gestión del Riesgo de Corrupción-
Mapa de Riesgos

7.2. Política de Administración del Riesgo

7.3 Racionalización de Trámites

7.4 Rendición de Cuentas

7.5 Mecanismos para mejorar la Atención al
Ciudadano

7.6 Mecanismos para la Transparencia y
Acceso a la Información

7.8 Iniciativas Finales

VIII. CONCLUSIONES

RESOLUCION DE APROBACIÓN Y ADOPCIÓN

RESOLUCIÓN No 052 DE 2020
(ENERO 30)

“POR EL CUAL SE APRUEBA Y ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PARA LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E. VIGENCIA 2020”

EL GERENTE DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. – E.S.E, en uso de sus facultades constitucionales, legales y estatutarias y demás disposiciones reglamentarias y complementarias, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 87 de noviembre 29 de 1993, establece claramente los objetivos, características y elementos del control interno y las funciones a cumplir por los comités Coordinadores de Control Interno de las entidades oficiales, entre los que esta prevenir acciones que atenten contra el detrimento patrimonial y la estabilidad de los entes públicos;

Que el Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, establece la obligatoriedad de adoptar de manera anual, en cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contemple un Mapa de Riesgos Anticorrupción de la entidad, estrategias anti-trámites y mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Así mismo el artículo 76 de la norma en cita dispone: “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, como herramienta para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública.

Que la ley 1474 del 12 de julio de 2011 cita: “por medio de 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”, establece en su capítulo sexto la obligatoriedad por parte de las entidades públicas de elaborar anualmente un PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO.

Que el Decreto 124 de 2016 estableció la nueva metodología para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Que la actividad institucional debe garantizar la aplicación de los principios de la función administrativa establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política, en la ley 489 de 1998 y en especial los de igualdad, eficiencia, celeridad, imparcialidad y publicidad.



RESOLUCIÓN No 052 DE 2020
(ENERO 30)

Que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano presentado por la UNIDAD DE SALUD IBAGUE U.S.I. – E.S.E, fue aprobado y autorizada su adopción por acto administrativo en reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el día 29 de Enero de 2020 con el objetivo principal de establecer acciones para prevenir la corrupción y mejorar la atención al ciudadano y cumplir la ley.

Por lo expuesto, el Gerente en uso de sus facultades legales;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBACION Y ADOPCION. - Aprobar y adoptar el Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano de LA UNIDAD DE SALUD IBAGUÉ U.S.I.- E.S.E, para la vigencia 2020.

PARAGRAFO: - El plan aprobado en este artículo estará integrado por los siguientes componentes:

- Primer Componente: Gestión de riesgos de corrupción-Mapa de Riesgos.
- Segundo Componente: Racionalización de Trámites.
- Tercer Componente: Rendición de Cuentas.
- Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- Sexto Componente: Iniciativas Adicionales.

ARTICULO 2.- OBLIGATORIEDAD. - EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, tiene carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación en la vigencia 2020, por parte de los funcionarios de la Unidad de Salud Ibagué U.S.I.- E.S.E.

ARTÍCULO 3.- SEGUIMIENTO Y EVALUACION. El seguimiento y evaluación del PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, se efectuará de forma cuatrimestral por parte de los funcionarios responsables de su ejecución y su publicación y monitoreo por parte de la Asesora de Control Interno.

ARTÍCULO 4.- PUBLICIDAD. De conformidad a lo establecido en el Art. 74 de la ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” el PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, se publicará en la Página Web de la Unidad de Salud Ibagué U.S.I.- E.S.E.



RESOLUCIÓN No 052 DE 2020
(ENERO 30)


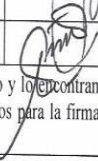
ARTICULO 5.- AJUSTES. - La recepción y evaluación de solicitudes de ajuste al PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO propuestas por parte del personal de la Unidad de Salud Ibagué U.S.I.- E.S.E. sobre la modificación de actividades, fechas, responsables u otros será realizado por la Oficina de PLANEACION de la entidad, o quien haga sus veces, previa aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

ARTÍCULO 6.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga toda disposición que le sea contraria.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Ibagué a los Treinta (30) días del mes de enero de 2020.


DIOGENES SALAZAR RODRIGUEZ
Gerente

	Nombre	Firma	Fecha
Elaborado por	ORLANDO ALFARO GALEANO		30-1-2020
Revisado por	CARMENZA RAMIREZ CRUZ		30-1-2020

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Gerente de la Unidad de Salud de Ibagué.

INTRODUCCION

La Unidad de Salud de Ibagué es una Empresa Social del Estado, del orden Municipal, por lo tanto le corresponde la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, según lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación.

Este Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es un instrumento de nivel estratégico dirigido a la prevención de hechos de corrupción, mejor atención a las necesidades de los ciudadanos y a la efectividad del control de la gestión institucional.

A través de este programa de lucha contra la corrupción, se pretende implementar herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción en articulación con las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil.

La Unidad de Salud de Ibagué ha venido trabajando por una buena gestión estratégica que se traduce en una gestión de la alta dirección que se ha visto reflejada en el mejoramiento de la calidad de la atención y cuentas claras.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es un mecanismo adicional que nos permite fortalecer las acciones de anticorrupción y la atención de las personas, con el fin de satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de los usuarios.

Este modelo deberá ser diligenciado anualmente por cada entidad del orden nacional, departamental y municipal y en él se deberán consignar los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la

corrupción y de atención al ciudadano. El Plan lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

Para abordar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es necesario realizar la contextualización de la entidad, de tal manera que el lector obtenga una visión general de la misma, desde el punto de vista interno y de su entorno, para continuar con el desarrollo de cada uno de sus componentes.

El primer componente se refiere a la Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. El modelo para gestionar este riesgo, toma como punto de partida los parámetros impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos de Función Pública. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia.

En **el segundo componente** como elemento fundamental para cerrar espacios propensos para la corrupción, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites en las entidades públicas, política que viene siendo liderada por la Función Pública, a través de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites.

Concedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la administración pública y se comprometa en la vigilancia del quehacer del Estado, en **el tercer componente** se desarrollan los lineamientos generales de la política de rendición de cuentas, que conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. La formulación de esta estrategia es orientada por el proyecto de democratización de Función Pública.

En **el cuarto componente** se abordan los elementos que integran una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse al interior de las entidades para

mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso a la oferta institucional del Estado y a sus derechos. Esta estrategia es coordinada por el DNP, a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de las entidades públicas. Por la importancia de crear una cultura en los servidores públicos de hacer visible la información del accionar de la Administración Pública, el quinto componente desarrolla los lineamientos generales de la política de Acceso a la Información, creada por la Ley 1712 de 2014. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia.

Finalmente, se sugiere la **inclusión de iniciativas adicionales** que inviten a las entidades a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la integridad, la participación ciudadana y la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano. Se recomienda incluir Códigos de Ética.

Fuente: (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2. D.A.F.P.)

I. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO



Somos una Empresa Social del Estado, prestador público del componente primario del Municipio de Ibagué, con una extensa red de servicios en el área rural y urbana. Ofrecemos atención integral, humanizada, con calidad y seguridad; fortalecidos en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud; contribuyendo a mejorar la salud del individuo, la familia y la Comunidad; contando con talento humano altamente capacitado, comprometido y propiciando espacios para la articulación de la docencia e Investigación en los servicios de salud.



MISIÓN



Como prestador público del componente primario en el Municipio de Ibagué, para el año 2025 proyectamos alcanzar una cobertura del 80% de las necesidades en salud de nuestros usuarios, centrados en lograr la atención integral en salud, de la persona, la familia y la Comunidad, fortalecidos con procesos de responsabilidad social, docencia e Investigación.



VISIÓN



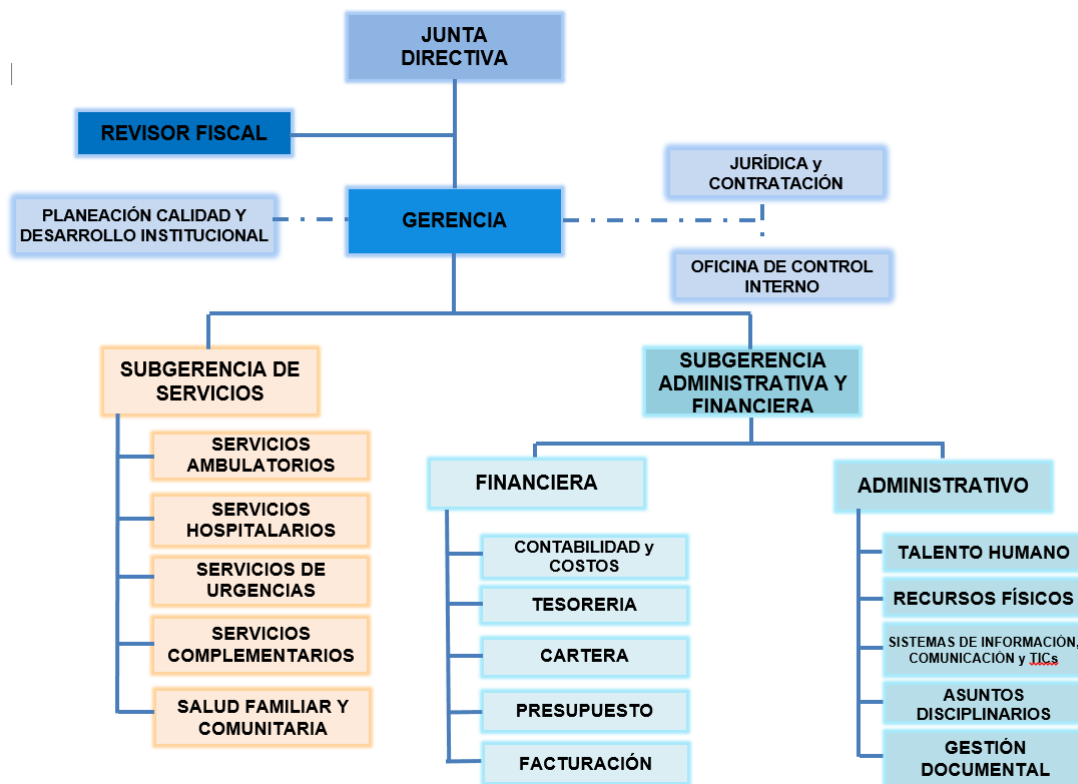


PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

Mapa de Procesos Unidad de Salud de Ibagué



ORGANIGRAMA DE LA U.S.I.



II. MARCO LEGAL



A continuación se relacionan diversas leyes y decretos, concernientes con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que generan un soporte legal y validan las acciones a seguir institucionalmente:

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción.	Art. 73	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE.	Art. 4°	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2°	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011.
		Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de la Presidencia de la República.	Arts. 2.1.4.1 y siguientes	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1081 de 2015	Arts. 2.2.22.1 y siguientes	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Trámites	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto ley 019 de 2012	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Trámites	Ley 962 de 2005	Todo	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI	Arts. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana.	Arts. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Transparencia y Acceso a la Información	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.	Art. 76	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición.	Art. 1°	Regulación del derecho de petición.

Fuente (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano D.A.F.P.)

- Resolución 494 de Julio 5 de 2019, por la cual se adopta el Código de Integridad del servidor Público de la USI ESE.
- Ley 1952 de 2019, por la cual se expide el código general disciplinario para los servidores públicos.

III. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría de Transparencia, en coordinación con las direcciones de Control Interno y Racionalización de Trámites y del Empleo Público de Función Pública y el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano del DNP, ha actualizado la metodología para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción y que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que se aplica a las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional. Está contemplado dentro de la política de desarrollo administrativo de transparencia, participación y servicio al ciudadano.

1. Presupuesto del Plan Anticorrupción: Supone la creación de una **estrategia** por parte de la entidad orientada a combatir la corrupción en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

2. Entidades encargadas de elaborarlo: El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano lo deben realizar las entidades públicas del orden **nacional, departamental y municipal**.

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

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano lo integran las siguientes políticas públicas:

- a) Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos.
- b) Racionalización de Trámites.
- c) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- d) Rendición de Cuentas.
- e) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

Es necesaria la:

✓ **Apropiación** del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Alta Dirección de la entidad.

✓ **Socialización** del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, antes de su publicación, para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas.

✓ **Promoción y divulgación** del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Las entidades deberán promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse **anualmente**.

Debe publicarse a más tardar el **31 de enero** de cada año.

A la **Oficina de Planeación** o quien haga sus veces le corresponde liderar su elaboración y su consolidación.

Cada **responsable** del componente junto con su equipo propondrá las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales. No actividades y supuestos de acción separados.

Ser una **apuesta institucional** para **combatir la corrupción**.

Adicionales. Las **iniciativas** que la entidad considere necesarias para combatir la corrupción. Se sugiere: **Código de Ética** con una política de conflicto de interés, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.

4. Elaboración y consolidación: Se elabora anualmente. A la Oficina de **Planeación** o quien haga sus veces le corresponde:

- **Liderar** todo el proceso de **construcción** del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los **responsables** de los componentes su elaboración.

- **Consolidar** el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

5. Objetivos: Cada entidad en su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe formular los **objetivos generales** y **específicos que establezcan la apuesta institucional en la lucha contra** la corrupción. De tal manera que las actividades plasmadas en el Plan deben orientarse al cumplimiento de dichos objetivos.

6. Acción Integral y articulada: El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe contener una acción integral y articulada con los instrumentos o **planes institucionales**, toda vez que no se trata de una unidad propia de gestión, sino un compilado de políticas.

7. Socialización: Es necesario dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, **durante** su elaboración, **antes de su publicación** y **después de publicado**.

Para el efecto, la entidad debe involucrar a los servidores públicos, contratistas, a la ciudadanía y a los interesados externos.

Para lograr este propósito la **Oficina de Planeación o quien haga sus veces** deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que al interior de la entidad conozcan, debatan y formulen apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Así mismo, dicha Oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Las observaciones formuladas deberán ser estudiadas y respondidas por la entidad y de considerarlas pertinentes se incorporará en el documento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

8. Publicación y monitoreo: Una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe **publicarse** a más tardar **el 31 de enero de cada año en la página web¹** de la Entidad (en un sitio de fácil ubicación y según los lineamientos de Gobierno en Línea). A partir de esta fecha **cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.**

Cada **responsable** del componente con su equipo y **el Jefe de Planeación** o quien haga sus veces, deben **monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.** Las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.

9. Alta Dirección: Es importante la responsabilidad que debe asumir la **Alta Dirección** de la entidad frente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este sentido es la responsable de que sea **un instrumento de gestión**, le corresponde darle **contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los** lineamientos para su promoción y

¹ Ley 1712 de 2014. Artículo 9°, literal g.

divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el **seguimiento** a las acciones planteadas.

10. Ajustes y modificaciones: Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados **a la oficina de control interno**, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

11. Promoción y divulgación: Una vez publicado, la entidad debe adelantar las actuaciones necesarias para dar a conocer interna y externamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su seguimiento y monitoreo. Así mismo, las entidades deberán promocionarlo y divulgarlo dentro de su **estrategia de rendición de cuentas**.

12. **Sanción por incumplimiento**: Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.²

13. Seguimiento: A la **Oficina de Control Interno** o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

² Ley 1474 de 2011, artículo 81

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Fuente: (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2. D.A.F.P.)

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL :

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se plantea como las estrategias que la Unidad de Salud Ibagué U.S.I - E.S.E ha definido para la lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano y tiene como Objetivo específico la prevención de eventos y situaciones de corrupción que eventualmente se puedan presentar en el entorno de nuestro accionar y generar procesos de control (auto-control, control institucional, control ciudadano), a su vez garantizar y reconocer los derechos y deberes de todos los que de una u otra manera nos vinculamos con la organización, ya sea a nivel de cliente interno, externo, comunidad y Estado, según estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar el **mapa de riesgos** de corrupción de la U.S.I - E.S.E. y sus respectivas **medidas** de mitigación.
2. Constituir acciones de **racionalización de trámites** para la institución.
3. Establecer mecanismos de **rendición de cuentas** para la entidad.
4. Establecer acciones de mejoramiento en la **atención al Usuario de la U.S.I. E.S.E.**

5. Sugerir la **inclusión de iniciativas adicionales** que inviten a las entidades a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la integridad, la participación ciudadana y la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano. Se recomienda incluir Códigos de Ética y/o de integridad

V. ALCANCE

Este Plan debe ser aplicado por todas las dependencias de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I - E.S.E., de Ibagué-Tolima.

VI. METODOLOGIA

Con la promulgación de la Ley 1474 de 2011, las entidades que conforman

el Estado colombiano fueron dotadas con un mecanismo que hiciera posible una lucha conjunta en contra del flagelo de la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano en el marco del cumplimiento del objeto social de la entidad.

En cumplimiento a la ley, **la Unidad de Salud de Ibagué USI- ESE**, en la vigencia de 2020, elabora el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con la metodología establecida por el DAFP en los documentos estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano y en la guía para la construcción del riesgo de corrupción.

VII. COMPONENTES



Fuente: (Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2. D.A.F.P.)

7.1. Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos



Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

Entidad líder de política: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia. Sus lineamientos se encuentran en la página:

Dentro de las actividades se encuentran:

- a. Socializar el estatuto de contratación a todos los supervisores de contratos y líderes de procesos de la U.S.I - E.S.E.
- b. Formular, publicar y ejecutar el plan de compras 2020 de la U.S.I - E.S.E.
- c. Continuar con las reuniones del comité de compras y elaboración de actas.
- d. Realizar cronograma y seguimiento por parte del Equipo de Calidad a todos los comités.
- e. Formular, publicar y ejecutar el Plan de Mantenimiento 2020 y Cronograma. Dicho plan debe estar articulado a los estándares de habilitación de la entidad.
- f. Formular y ejecutar el plan de capacitación 2020 para todas las áreas de la E.S.E., teniendo en cuenta las oportunidades de mejora.
- g. Realizar inducción y Re-inducción del personal de la institución en articulación con Calidad y Atención al Usuario, seguimiento y evaluación
- h. implementar el módulo de Activos Fijos en el Software Dinámica Gerencial y realizar seguimiento por parte del líder del proceso.
- i. Implementar la interface entre las áreas de Almacén, Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría en el Programa Dinámica Gerencial.
- j. Elaboración del Mapa de riesgos Institucional de cada una de las áreas de la E.S.E., liderado por equipo de Calidad y Planeación y realizar seguimiento al monitoreo del mismo por parte de los Responsables o líderes del proceso.
- k. Realizar de manera mensual reuniones con el grupo de Calidad, para realizar monitoreo permanente a las debilidades y las amenazas que se presenten en los procesos y diseñar planes de mejoramiento que tiendan a mitigarlos.
- l. Realizar el control previo y seguimiento al proceso de Contratación y convocatorias a través de lista de chequeo.

- m. Elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de recaudos y pagos de la U.S.I - E.S.E.
- n. Realizar auditoría permanente a las cajas, proceso de facturación y de cartera como al proceso de compras e inventarios y de farmacia, pago de proveedores y contratistas por parte de los líderes de procesos.
- o. Seguimiento diario ejecución presupuestal por parte del líder del proceso financiero.
- p. Continuar con la Actualización Manual de Procesos y procedimientos, plataforma estratégica, código de Ética y buen Gobierno de la U.S.I - E.S.E.

7.2 Política de Administración de Riesgos de Corrupción

La Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, se compromete a fomentar la transparencia en la administración de riesgos de corrupción que garantice el cumplimiento normativo y permita desarrollar la cultura organizacional que comprometa a todos los servidores para que a través de un despliegue sistemático, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, dentro de una gestión transparente y de respeto por los recursos administrados para el cumplimiento del objeto social de la entidad.

La gestión de los riesgos de corrupción estará bajo la responsabilidad de la alta dirección, (Gerente y Coordinadores de Área administrativas y asistenciales), aplicando las siguientes estrategias:

- Realizar la prevención y detección de los riesgos, dando cumplimiento a los procedimientos, guías, códigos, protocolos, manuales y normas que aplican para la entidad, estableciendo los respectivos controles para mitigarlos.
- Revisar y ajustar la política cuando sea necesario por algún evento que se presente o por cambios del entorno, sea ésta identificada por algún servidor público, coordinadores de proceso o por la Oficina de control Interno o quien haga sus veces.

- Capacitar a los coordinadores de los procesos y personal en general sobre la política de riesgos y administración del riesgo.
- Informar a la comunidad anualmente las políticas y los planes anticorrupción que identifica la gestión de riesgos en cada vigencia, publicándolos en la página WEB de la entidad.
- Los Coordinadores de área de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios.
- La evaluación general la realizará la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, realizando seguimientos periódicos a los líderes de procesos para evaluar la efectividad de los controles propuestos, elaborando informes los cuales serán entregados a los responsables de su ejecución para realizar el respectivo mejoramiento.
- Fomentar la transparencia en la administración de riesgos de corrupción que garantice el cumplimiento normativo y permita gestionar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral que comprometa a todos los servidores y que a través de un despliegue sistemático, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento institucional.

Anexo 1: Mapa de Riesgos Anticorrupción

Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsables de desarrollar las acciones	Indicador	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control							Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	Registro					
Gestión Servicios ambulatorios (área odontología)	Al no estar debidamente capacitado el personal, el odontólogo no compara que la factura este acorde con el procedimiento a realizar	Deficiencias de información en la factura que afecta la confiabilidad y la oportunidad para su aceptación y pago por parte de la EAPB.	Generación de glosas por inconsistencias en información facturada en el área, que conlleva a sobre costos administrativo e iliquidez por falta de oportunidad en el flujo de los recursos.	3	5	15	1. Capacitación del personal asistencial y de facturación para realizar una preauditoria antes de generarse la facturación en los procedimientos. 2. Revisión por parte del personal asistencial que el número de la factura coincida con la actividad realizada y descrita.	2	4	8	1.- 28/02/2020 2. Mensualmente	1. Capacitar al 100% personal asistencial y de facturación en los procedimientos para realizar preauditorias a la facturación con respecto a los procedimientos y actividades realizadas. 2. Evidenciar que las actividades facturadas con respecto a los RIPS generados a las IPS en el mes por servicios prestados coincidan en un 90%	1. Actas de capacitación y planillas de asistencia. 2. Informes de facturas que no coinciden con los procedimientos realizados, identificando motivos.	Coordinadoras de odontología	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Evidenciar mediante soportes las capacitaciones en preauditoria realizadas. 2. Refrendar los informes mensuales presentados, de facturas que no coinciden con los procedimientos realizados,	Asesor de Control Interno	1. No de personal asistencial y de facturación capacitado en preauditorias / Total de personal del proceso *100. 2. No de facturas y RIPS que coinciden con los procedimientos realizados / Total de facturas emitidas.
Servicios ambulatorios (área promoción y mantenimiento de la salud)	Indefinición de metas en la contratación de venta de servicios con las EAPB	Pérdida de recursos por incumplimiento de metas en la contratación por capita de venta de servicios con las EAPB en el área de promoción y mantenimiento de la salud	Graves consecuencias para la gestión institucional y del área promoción y mantenimiento de la salud, por descuento de recursos por incumplimiento de las metas pactadas en la contratación por cápita	5	10	50	1. Identificar las causas que generan el incumplimiento de metas en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con las EPS. 2. Elaboración, ejecución y seguimiento de plan de mejoramiento correspondiente.	4	9	36	1.- 09/02/2020 2. 31/12/2020	1. Identificar las causas que generan el incumplimiento de metas en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con las EPS, que afectan el reconocimiento y pago de los valores precipita contratados. 2. Elaboración y ejecución en el 90% de plan de mejoramiento que subsane las causas que generan los descuentos de las EPS por incumplimiento de metas en las actividades programadas de P y Mto. de la salud.	1. Informe de evaluación y de identificación de factores y causas que generan el incumplimiento de metas. 2. Plan de mejoramiento ejecutado y evaluado	Enfermeras coordinadoras de promoción y mantenimiento de la salud	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Informe de evaluación e identificación de causas elaborado y socializado. 2. Plan de mejoramiento ejecutado evaluado	Asesor de Control Interno	1. Evidenciar la elaboración de informe correspondiente. 2. No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas *100
Servicios hospitalarios, urgencias y complementarios	No se reportan al sistema de facturación la información completa de los actividades asistenciales realizadas a los usuarios asistenciales que afectan el sistema de información y de facturación de la entidad	Deficiencias en el registro en la historia clínica de procedimientos, reporte de resultados de exámenes e insumos por parte del área clínica que afecta la gestión en los sistemas de información y facturación.	Generación de procedimientos y actividades asistenciales que no se registran en el sistema de información y facturación, generando un perjuicio a las finanzas y a la gestión institucional.	5	10	50	Socializar proceso de cierre de factura con lista de chequeo	4	9	36	Permanente	Realizar socialización Del procedimiento de cierre de la factura con el 100% del personal médico y de enfermería con el fin de establecer un canal de comunicación para evitar que se queden procedimiento, reporte de resultados de exámenes e insumos sin registrar en la HC y sin facturar y sin RIPS antes del cierre de la factura	Historia clínicas. RIPS Y facturación completamente diligenciadas	Profesional Universitario Facturación y coordinadores médicos y de enfermería.	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar mediante actas y planillas de asistencia las socializaciones realizadas al personal médico y de enfermería del procedimiento de cierre de facturas.	Asesor de Control Interno	No. Total de personal médico y de enfermería socializado / Total de personal médico y de enfermería (Profesional y auxiliar) asignada a las áreas de servicios * 100

Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsables de desarrollar las acciones	Indicador	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control							Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	Registro					
Gestión Financiera (Contabilidad y costos)	Deficiencias en los controles para detectar planillas de seguridad social con inconsistencias	En el proceso de Cuentas por pagar, riesgo de que presenten y se tramiten comprobantes de pago, soportadas en planillas de seguridad que presentan inconsistencias.	Hallazgos y posibles sanciones fiscales y tributarias por el no cumplimiento de la normatividad de seguridad social	5	10	50	De acuerdo con la normatividad legal vigente, revisar el cumplimiento del pago de la seguridad social	4	9	36	Permanente	Realizar revisión de la planilla presentada por los contratistas para los procedimientos de pago, en la página web de los operadores de seguridad social, verificando su legalidad e inconsistencias	Vo.Bo. Del supervisor del contrato en la correspondiente planilla de seguridad social presentada.	Supervisor del respectivo contrato.	30/04 - 31/08 - 31/12/2020	Verificar por muestreo que se cumpla el procedimiento de control en las planillas de seguridad social presentada por los contratistas.	Asesor de Control Interno	No. De planillas de seguridad social que cumplen con el control de legalidad por parte del respectivo supervisor / Total de planillas revisadas *100
	Existencia de información de las áreas de cartera y de administración de bienes, que no representan derechos para la entidad y que afectan la razonabilidad de la información contable por fallas en el proceso de depuración contable.	Afectación de la razonabilidad de la información contable que se debe rendir a la Contaduría General de la Nación y organismos de vigilancia y control por falta de depuración de valores que no representan derechos para la entidad.	Contabilización de derechos y de activos que no representan valores para la entidad, que afectan negativamente la calidad de la información y la toma de decisiones financieras.	5	10	50	Disponer de información contable saneada por cartera glosada y aceptada por la entidad y de bienes sin valor de mercado que afectan su razonabilidad y la eficacia en la funcionalidad de las actividades de sostenibilidad contable que se deben gestionar en el Comité de Gestión y Desempeño, para estudiar y recomendar las correspondientes depuraciones.	4	9	36	Semestralmente	Implementar el procedimiento de saneamiento contable que determinen los documentos y requisitos que se deben elaborar para someter a estudio y recomendación del comité de depuración contable las actividades de sostenibilidad contable para su gestión a través del la depuración de valores, que no representan derechos para la entidad,	Fichas técnicas correspondientes, actas del comité y registros contables.	Profesionales universitarios de cartera, almacén y contabilidad.	31/08 - 31/12/2020	Verificar que las decisiones de depuración contable, se hayan registrado contablemente.	Asesor de Control Interno	Actas de depuración contable con sus correspondientes fichas técnicas.
	No se dispone de una información de costos sólida y bien implementada, que permita identificar cual es valor real de los servicios prestados en todas sus áreas administrativas y asistenciales.	Afectar la toma de decisiones para la comercialización de los servicios ofertados y el ejercicio del control en gastos y costos de funcionamiento por deficiencias en la información de costos.	No disponer de información de costos con todas las áreas por actividades, se presta para que las decisiones y los controles no sean efectivos, afectando la situación financiera y la gestión de la USI ESE.	3	10	30	Implementar el aplicativo de costos en el software dinámica gerencial.	3	10	30	01/01/2020 a 31/12/2020	Organizar y registrar permanentemente en el aplicativo la información de costos de acuerdo al procedimiento establecido por la entidad y presentar informes trimestrales de los resultados	Informes trimestrales elaborados y socializados	Profesional Universitario de costos	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar la elaboración y socialización de los informes de costos	Asesor de Control Interno	No. De informes de costos, presentados y socializados / Total de informes programados * 100

Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsables de desarrollar las acciones	Indicador	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control							Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	Registro					
Gestión Financiera (Presupuesto)	Deficiencias en el registro oportuno de la información por parte de las áreas de cartera, facturación, contabilidad, contratación, talento humano y tesorería en el aplicativo Dinámica Gerencial.	Limitaciones en la gestión presupuestal por presentación inoportuna de los informes que alimentan el proceso presupuestal.	Afectación de toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia y extemporaneidad de la rendición de informes a organismos de vigilancia y control.	5	10	50	Falencias en el aplicativo de dinámica gerencial	4	9	36	Permanente	Elaborar plan de mejoramiento para registrar oportunamente y debidamente verificada la información de las áreas de cartera, facturación, contabilidad, contratación, talento humano y tesorería en el aplicativo Dinámica Gerencial.	Plan de mejoramiento elaborado y ejecutado	Líderes de las áreas de Sistemas, cartera, facturación, contabilidad, contratación, talento humano y tesorería	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Plan de mejoramiento ejecutado evaluado	Asesor de Control Interno	No de actividades realizadas / Total de actividades programadas *100
Gestión financiera (Facturación)	Permanentes devoluciones en la facturación en los contratos de prestación de servicios con EAPB por no ser concordantes con las condiciones pactadas en los respectivos contratos.	Deficiencias en la gestión de facturación que genera devoluciones y glosas por incoherencias con las condiciones pactadas en los contratos	Pérdida de recursos y demoras en la recuperación de recursos por servicios prestados por deficiencias en la gestión de facturación.	4	10	40	Establecer que los funcionarios de sistemas y el personal de facturación, conozcan plenamente las condiciones pactadas en los contratos, con el fin de disminuir las glosas y las devoluciones de facturación	3	9	27	Permanente	Cuando se dé inicio a una nueva contratación con una EAPB, socializar las condiciones pactadas en el contrato al personal de sistemas y facturación vinculado a la Unidad de salud de Ibagué y al contratista responsable., con el fin de que la parametrización y la facturación coincida con las condiciones del contrato.	Acta de socialización de las condiciones pactadas en los contratos y planillas de asistencia firmadas.	Profesional Universitario de facturación.	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Revisar que cada contrato de venta de servicios a las EAPB, disponga del acta de socialización de las condiciones pactadas en los mismos.	Asesor de Control Interno	No. De actas de socialización de contratos de venta de servicios realizadas / Total de contratos de venta de servicios suscritos en el periodo * 100
	La información de procedimientos y actividades de prestación de servicios de salud de las áreas asistenciales reportada por facturación con base en los RIPS no concuerda con la producción real de las áreas	Subregistro de procedimientos y actividades de prestación de servicios de salud que no es reportada en el área de facturación de acuerdo a los RIPS.	Afectación de la gestión, al ser mayor la producción que reportan las áreas de prestación de servicios a la que reporta el área de facturación sustentada en los RIPS, generándose actividades de salud realizadas, sin soportes correspondientes	5	10	50	1. Capacitación del personal de facturación para realizar una preauditoria antes de generarse la facturación en los diferentes puntos autorizados. 2. Establecer proceso de auditoria por parte del contratista de facturación	4	9	36	1.- 28/02/2020 2. Mensualmente	1. Capacitar al 100% del personal de facturación en los procedimientos para realizar preauditorias a la calidad y pertinencia de la información a facturar con respecto a los procedimientos y actividades realizadas. 2. Realizar procesos de auditoria para generar una factura radicada limpia con el mínimo de glosas y devoluciones.	1. Actas de capacitación y planillas de asistencia. 2. Informes de auditoría realizados mensualmente, evidenciando la calidad de la facturación radicada.	Contratista de facturación	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Evidenciar mediante soportes las capacitaciones en preauditoria realizadas. 2. Refrendar los informes de auditoría mensuales presentados, identificando la calidad de la facturación radicada.	Asesor de Control Interno	1. No de personal asistencial y de facturación capacitado en preauditorias / Total de personal del proceso *100. 2. No de facturas y RIPS que coinciden con los procedimientos realizados / Total de facturas emitidas.

Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsables de desarrollar las acciones	Indicador	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control							Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	Registro					
	Deficiencias en la segunda línea de control en la gestión de la información de los procesos de Facturación y cartera	Incurrir en pérdida de recursos por no facturar y cobrar eficiente y oportunamente los servicios prestados a los usuarios, por falta de cargue oportuno e inconsistencias en el diligenciamiento de la facturación en el sistema	Ilíquidez institucional que genera Insatisfacción de los clientes internos y externos por demoras en los pagos de acreencias, con pérdida de recursos financieros para pago de intereses en demandas jurídicas y limitaciones presupuestarios por los bajos índices de recaudo.	5	10	50	Seguimiento permanente a las deficiencias del proceso por los Responsables y líderes de los procesos.	4	9	36	Mensualmente	Presentar mensualmente informes de facturación y cartera que reporte la facturación devuelta, que se encuentra sin radicar nuevamente, las glosas sin responder y la facturación sin radicar que no se ha diligenciado su entrega y las demás novedades que afectan la eficiencia y efectividad de los resultados de estos procesos, con sus respectivos análisis e implementación de acciones de mejora.	Informes mensuales presentados a la profesional área financiera y a gerencia	Profesionales universitarios de facturación y cartera	Mensualmente	Evidenciar la presentación de informes mensuales y su socialización	Asesor de Control Interno	1. Variación de la facturación frente a la producción. 2. Variación de la producción frente al recaudo. 3. Porcentaje de glosa mensual frente a la facturación radicada.
Gestión financiera (Tesorería)	Falta de realización de conciliaciones Bancarias mensuales por parte de tesorería	No detectar oportunamente las salidas de dinero por parte de transacciones que la entidad no autorizo, generando pérdidas de los recursos	Disminución de los fondos existentes en las Entidades Bancarias, investigaciones de entes de control, sanciones	5	10	50	Disponer mensualmente de la información de confrontación de los saldos de libros en bancos y extractos bancarios	3	8	24	Primeros ocho (8) días hábiles de cada mes.	Elaborar mensualmente las conciliaciones entre saldos de libros de bancos y extractos de todas las cuentas corrientes y de ahorros de la entidad, con la identificación de las diferencias presentadas, para la realización de ajustes y/o reclamaciones a que haya lugar.	Informes mensuales de conciliaciones elaboradas y ajustadas pertinentemente	Profesional Universitario de Tesorería	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar la elaboración y ajustes pertinentes de las conciliaciones bancarias	Asesor de Control Interno	No. De conciliaciones bancarias elaboradas y ajustadas mensualmente / Total de cuentas bancarias (Corrientes y de ahorro) que posee la entidad * 100
Gestión jurídica y de Contratación.	Solicitar la entrega de bienes y servicios a terceros sin que se cumpla el proceso de adquisición que se inicia con la solicitud del CDP, continua con la contratación, la Expedición del RP, la ejecución del contrato, presentación de la factura o documento equivalen, registro contable y traslado a tesorería para su respectivo pago	Generación de hechos cumplidos por contraer obligaciones para la entidad, incumpliendo los requisitos legales para la contratación de bienes y servicios	Incurrir en sanciones por parte de los entes de control por la conformación de hechos cumplidos, posibles demandas de terceros a la entidad al no poder cancelar los servicios o bienes recibidos por incumplimiento de requisitos legales	4	5	20	Contraer obligaciones para la entidad sin el lleno de los requisitos legales, se convierte en delito contra la administración pública	2	3	6	28/02/2020	Elaborar circular de gerencia comunicando a todos los líderes de los procesos, coordinadores de los programas "MIAS Y PIC" y supervisores de contratos, la prohibición de generar obligaciones en la adquisición de bienes y servicios para la entidad, sin el cumplimiento de los requisitos legales exigidos.	Circular elaborada y socializada con su entrega	Técnico operativo de contratación	31/03/2020	Circular elaborada y socializada	Asesor de Control Interno	Evidenciar la elaboración y socialización de la circular

Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsables de desarrollar las acciones	Indicador	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control							Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Acciones	Registro					
	Falta de control por parte de los supervisores, al certificar entrega de bienes o de prestación de servicios para el pago a los contratistas sin el cumplimiento real de las obligaciones pactadas en los respectivos contratos.	Generación de pagos por parte de la USI-ESE, a contratistas y/o terceros, sin el cumplimiento del objeto contractual	Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales por parte de los entes de control y posibles sanciones y pérdida de recursos al realizar los pagos que no cumplen con el lleno de los requisitos exigidos en los contratos suscritos por la entidad.	4	5	20	Continuar informando a los supervisores de los contratos sus funciones y las acciones disciplinarias, fiscales y penales que pueden derivarse por el incumplimiento de las mismas.	2	3	6	31/03/2020	Elaborar circular de gerencia comunicando a todos los supervisores e interventores de contratos, las funciones inherentes que deben cumplir y las implicaciones disciplinarias, fiscales y penales que asumen por el incumplimiento de las mismas.	Circular elaborada y socializada con su entrega	Técnico operativo de contratación	31/03/2020	Circular elaborada y socializada	Asesor de Control Interno	Evidenciar la elaboración y socialización de la circular
Gestión Administrativa (Talento Humano)	No se realiza una verificación de la efectividad de las incapacidades laborales en la entidad	Presentación de incapacidades laborales sin la confrontación real de la verdaderas necesidades de las mismas.	Altos índices de incapacidades laborales que generan desgastes administrativos y sobrecostos por reemplazos y afectación de la productividad y la gestión de la entidad	5	10	50	Disponer de procedimiento encaminado a verificar la verdadera necesidad de las incapacidades laborales.	4	9	36	Permanente	Elaborar procedimiento y evaluar su adherencia para que permanentemente se confronte la verdadera pertinencia de la necesidad de las incapacidades laborales presentadas por los funcionarios de la entidad.	Informes de evaluación de incapacidades respecto a su pertinencia.	Profesional especializado de Talento Humano	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Revisa una muestra de incapacidades del periodo para verificar que se les realizó informes de evaluación respecto a su pertinencia.	Asesor de Control Interno	No. De incapacidades con informes de pertinencia / Total de Incapacidades revisadas * 100

7.3. Racionalización de Trámites:

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

Entidad líder de política: Función Pública – Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Sus lineamientos se encuentran en los portales: www.funcionpublica.gov.co, opción “Gestión institucional– Política anti trámites y www.suit.gov.co



1. Estructurar en línea la comunicación de los servicios médicos y de apoyo diagnóstico
2. Implementar un Link dentro de la página Web, que se llame Buzón de Sugerencias, que facilite la recolección de peticiones, reclamaciones u observaciones, sugerencias o felicitaciones por parte de la comunidad.
3. Minimizar la solicitud de fotocopias a los usuarios, proveedores, cliente interno, etc. En exámenes, cédulas, autorizaciones, órdenes médicas, facturas, planillas de pago, antecedentes disciplinarios y de policía, etc.
4. Estructurar la oficina de autorización de servicios médicos y de apoyo diagnóstico en línea con los diferentes pagadores

5. Rediseñar la página web de la entidad de acuerdo a la normativa vigente.
6. Reevaluar y hacer seguimiento al proceso de citas para mejorar la oportunidad en la asignación de citas, con medición de tiempos.
7. Digitalización del proceso y habilitación de la interface de facturación a través del software Dinámica Gerencial.
8. Continuar trabajando en agilizar la salida de los pacientes en los servicios, minimizando los tiempos.

Anexo 2: Matriz Estrategias de Racionalización de Trámites

No. Orden	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								INICIO	FIN
								dd/mm/aa	dd/mm/aa
	Indicar el nombre del trámite, proceso o procedimiento de cara al usuario que será objeto de racionalización	Seleccionar el tipo de racionalización a efectuar que puede ser normativa, administrativa o tecnológica	Seleccionar la acción específica de racionalización, según el tipo de racionalización elegido	Describir de manera concreta la situación actual del trámite, proceso o procedimiento a intervenir. Es decir, antes de realizar la mejora	Describir de manera precisa en qué consiste la acción de mejora o racionalización que se va a realizar al trámite, proceso o procedimiento	Indicar el beneficio que obtiene el ciudadano o la entidad con la aplicación de la mejora implementada, expresada en reducción de tiempo o costos.	Indicar el nombre de la dependencia responsable de liderar o adelantar la acción de racionalización	Indicar la fecha de inicio y fin de las acciones a adelantar para racionalizar el trámite, proceso o procedimiento	
1	Trámite de asignación de citas	Facturación - Call Center - Unidades Intermedias- Centros y Puestos de Salud	Mejorar la capacidad de respuesta por parte de los operadores del Contac center para la asignación de citas.	Actualmente se dispone de 24 líneas telefónicas y de 8 operadores que trabajan por el sistema de turnos,	Aumentar el personal de operadores del Contac center, para mejorar la oportunidad en la asignación de citas que se generan por este canal.	El usuario tendrá que dedicar menos tiempo y obtener más efectividad en la asignación de la citas para acceder a la prestación de los servicios de salud de la entidad.	Gerencia y equipo directivo.	01/02/2020	30/04/2020
2			Establecer un procedimiento que instruya la forma de atención de usuarios, cuando por circunstancias especiales no llegue oportunamente a la consulta.	Por presentarse dentro los minutos siguientes a la hora establecida para la cita el usuario pierde el derecho a ser atendido	Establecer procedimiento para que por circunstancias que justifiquen el retraso para el cumplimiento de la cita, se reasigne horario de atención dentro del horario de atención del profesional agendado	Lograr que el usuario no pierda la cita agendada y que la entidad mejore su imagen institucional como IPS.	Área de atención al usuario	01/02/2020	30/04/2021
3		Consulta externa - Promoción y mantenimiento de la salud	Gestionar se dé cumplimiento al procedimiento de llamada recordatoria de citas a usuarios inscritos en los programas de Promoción y mantenimiento de la salud	El incumplimiento de citas por parte del usuario en el programa contribuye con otros factores a que no se cumplan las metas del programa, pactadas con EPS.	Exigir cumplimiento al procedimiento de llamada recordatoria de citas, , asignado esta responsabilidad a las auxiliares del programa para que realicen en un horario definido las llamadas o correos electrónicos, recordando a los usuarios los horarios de citas programadas.	Lograr la satisfacción del usuario en el proceso de atención y contribuir al cumplimiento de las metas de atención pactadas con las EPS.	Enfermeras coordinadoras del programa de promoción y mantenimiento de la salud.	01/02/2020	31/12/2020
4		Trámite solicitud examen laboratorio clínico.	Centros de Salud que toman muestra de laboratorio	Establecer horarios fijos para la toma de muestras en los centros e salud	Los usuarios presentan quejas por no estar definidos los horarios de atención para la toma de muestras de laboratorio en los centros de salud de referencia.	Tener plenamente programado y comunicado en lugar visible para los usuarios, los horarios fijos de atención para la toma de muestras de laboratorio, en cada centro de salud de referencia.	Lograr una atención oportuna sin pérdida de tiempo para el usuario, disminuyendo la presentación de quejas por este concepto.	Coordinadoras de laboratorio clínico., unidades intermedias San Francisco y Barrios del sur.	01/02/2020

No. Orden	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								INICIO	FIN
								dd/mm/aa	dd/mm/aa
5		Laboratorios Intermedias San Francisco y Barrios del sur	Reportar oportunamente los resultados de exámenes de acuerdo a la urgencia y en medio físico y/o electrónicos a la dependencia que solicitó el examen.	Los usuarios presentan quejas por no gestionarse oportunamente los resultados de los exámenes de Laboratorio clínico	Realizar un plan de mejoramiento, para ejecutar las acciones que permitan eliminar las barreras que obstaculizan la oportunidad en el reporte de los exámenes de laboratorio.	Generar la oportunidad en la prestación del servicio al usuario y contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud por parte de la entidad.	Coordinadoras de laboratorio clínico., unidades intermedias San Francisco y Barrios del sur.	01/02/2020	31/12/2020
6	Trámite dispensación de medicamentos	Gerencia y coordinación médica	Remover barreras de acceso, habilitando nuevo punto de entrega de medicamentos a los ambulatorios a los usuarios.	Se tienen asignados a través de contrato tercerizado 3 puntos de entrega de medicamentos a los usuarios de servicios ambulatorios que son insuficientes para atender los requerimiento de los usuarios.	Gestionar con el contratista responsable de la entrega de los medicamentos la habilitación de un nuevo punto de entrega de medicamentos ambulatorios.	Mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos, disminuyendo los pasos y tiempos de atención a los usuarios	Gerencia y coordinador médico.	01/02/2020	31/12/2020
7	Trámite solicitud de historias clínicas	Área servicios asistenciales	Gestionar darle cumplimiento al protocolo para la entrega de historia clínica correspondiente por parte de los médicos y/o profesional tratante al terminar la atención al usuario.	El usuario debe disponer de tiempo adicional posterior a su atención para que le sea entregada la historia clínica	Exigir darle cumplimiento al protocolo de entrega de historias clínicas asignando al profesional tratante la responsabilidad de diligenciar la entrega de la historia clínica al usuario al terminar su atención.	Disminuir al usuario los pasos que debe realizar para la entrega de la historia clínica y evitar la continuas quejas que se presentan.	Gerencia y coordinador médico.	01/02/2020	31/12/2020
8	Trámite solicitud de imágenes diagnósticas.	Gerencia y coordinación médica	Remover barreras de acceso, habilitando nuevo punto de atención de rayos x..	Se tienen asignados a través de contrato tercerizado 1 punto de atención para prestar el servicio de rayos X a los usuarios que son insuficientes para atender con oportunidad los requerimiento de los usuarios.	Gestionar con el contratista responsable de la prestación del servicio de rayos X, la habilitación de un nuevo punto de atención,	Mejorar la oportunidad en la prestación del servicio de rayos X, disminuyendo los tiempos de espera a los usuarios	Gerencia y coordinadores médicos y odontológicos.	01/02/2020	31/12/2020

No. Orden	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								INICIO	FIN
								dd/mm/aa	dd/mm/aa
9	Trámite atención de urgencias.	Unidades Intermedias	Mejorar la capacidad de respuesta del servicio, implementando la consulta prioritaria para los triage 4 y 5	El servicio de urgencias de la Unidad Intermedia San Francisco, se congestiona frecuentemente por usuarios que solamente requieren la atención por consulta externa, retrasando el proceso de atención del paciente urgente.	Gestionar la implementación en el servicio de urgencias en la Unidad Intermedia San Francisco del servicio de consulta prioritaria para la atención de pacientes clasificados en triage 4 y 5.	Disminuir al usuario los tiempos de espera para su atención en el servicio de urgencias y evitar la continuas quejas que se presentan por ésta eventualidad.	Gerencia y coordinadores médicos.	01/02/2020	31/12/2020
10	Procedimientos administrativos	Gerencias y área de contratación	Gestionar acciones para la utilización del proceso de compras SECOP II, con el fin de articular la gestión contractual de las Entidades Estatales de régimen especial a los objetivos del Sistema de Compra pública.	El proceso no se hace totalmente en línea, ni en tiempo real y se utiliza la plataforma del SECOP I, para la publicación de los procesos de acuerdo a su modalidad.	Gestionar las acciones para la utilización de la plataforma transaccional del SECOP II, con el fin de articular la gestión contractual de la Entidad como régimen especial a los objetivos del Sistema de Compra pública en cumplimiento de la normatividad	Utilización de la herramienta técnica de régimen especial, que facilite las compras y la contratación de la entidad, dentro las directrices de estado, encaminadas a promover las mejores prácticas, la eficiencia, transparencia y competitividad del proceso.	Gerencia y área de contratación	01/02/2020	31/12/2020
11		Area de sistemas	Establecer procedimiento e implementarlo para la gestión de certificados en forma electrónica (Recepción y envío)	El usuario debe realizar solicitud personalizada o escrita de certificaciones requeridas y la oficina responsable las diligencia en formatos correspondientes para que el usuario en forma personal los reclame	Establecer e implementar procedimiento para gestionar en forma electrónica (Recepción y envío) de la solicitud de certificados requeridos por los usuarios en forma electrónica.	Disminuir los pasos y mejorar los tiempos de respuesta para la atención al ciudadano.	Área de sistemas y líderes de los procesos	01/02/2020	31/12/2020

7.4. Rendición de Cuentas



RENDICIÓN DE CUENTAS

Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos — entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Entidad líder de política: Función Pública – Proyecto Democratización de la Administración Pública. Sus lineamientos se encuentran en la página: www.funcionpublica.gov.co

1. Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas como mínimo una vez al año.
2. Elaboración del Informe de Gestión Anual de la actual Administración y dar a conocer a la comunidad los indicadores del Plan de Gestión y de los demás planes, programas y proyectos de la entidad.
3. Establecer medios de comunicación y divulgación de la información de manera oportuna, confiable, suficiente, fácil de comprender y excelente disponibilidad por parte de la ciudadanía.
4. Establecer mecanismos de seguimiento a los compromisos que se asuman con la comunidad a través de la Asociación de Usuarios o veedurías ciudadanas.

Anexo 3: Matriz Estrategias Rendición de Cuentas

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible de la información básica que debe ser de conocimiento del ciudadano y los grupos de interés.	1.1.	Publicar la siguiente información en la página web: Ejecuciones Presupuestales trimestrales, Indicadores de gestión de la vigencia anterior correspondientes a la resolución 743 de 2013 y los indicadores de calidad de la vigencia en forma semestral, Informe de Gestión de la vigencia anterior, Estados financieros de las dos últimas vigencias y trimestrales.	Publicación en la página web de ésta información institucional de interés para los clientes internos y externos de la entidad y para la población en general.	Profesional Universitario área de sistemas en coordinación con las áreas responsables	01/02/2020 a 31/12/2020
	1.2.	Publicar dentro los términos establecidos toda la contratación institucional y el plan de compras de la vigencia en la página de SECOP para la transparencia del proceso contractual de la entidad.	Información de los procesos contractuales publicada en el SECOP, dentro los términos establecidos.	Coordinador área contratación	Permanentemente de acuerdo a los requerimientos legales
	1.3.	Presentar oportunamente el 100% de los informes de gestión de acuerdo a los calendarios e instructivos de rendición de informes establecidos por la Contraloría Municipal de Ibagué, la Contraloría General de la República, superintendencia Nacional de Salud, Contaduría General de la República, El Ministerio de Salud y Protección social y Secretarías Departamental y Municipal de Salud.	Informes periódicos de gestión presentados a organismos de control y entes territoriales	coordinadores de área y responsables de la información a reportar	01/02/2020 a 31/12/2020
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Reunión con la asociación de usuarios	Informes de reuniones mensuales para conocer propuestas para mejorar la prestación de los servicios de salud.	Coordinador área atención al usuario	01/02/2020 a 31/12/2020
	2.2.	Reuniones con el Comité de Participación Comunitaria	Informes trimestrales de diálogos con grupos comunitarios de interés para conocer sus necesidades en la prestación de servicios y en la gestión de la entidad	Coordinador área atención al usuario	01/02/2020 a 31/12/2020
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	3.1.	Elaborar plan de incentivos que motive en los ciudadanos y funcionarios a generar acciones individuales o colectivas para su participación en el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Elaboración del plan con su correspondiente cronograma de ejecución	Gerencia y coordinadora de atención al usuario.	30/04/2020
	3.2.	Realizar capacitaciones para que los ciudadanos y funcionarios conozcan como pueden ejercer el derecho de solicitar la rendición de cuenta en asuntos de su interés, como consultar la información relacionada, como intervenir en el proceso y como evaluar los resultados-	elaborar cronograma de capacitaciones, garantizando su ejecución	Gerencia y coordinadora de atención al usuario.	01/05/2020 a 31/12/2020

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
4. Audiencia pública de rendición de cuentas	4.1	Conformar equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas	Equipo lider conformado	gerencia	06/02/2020
	4.2	Elaborar diagnóstico de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones de Rendición de Cuentas adelantadas en el año inmediatamente anterior	Diagnóstico elaborado y validado por la gerencia.	Equipo lider de rendición de cuentas	13/02/2020
	4.3	Identificación de grupos de interés y sus necesidades de información para focalizar las acciones de rendición de cuentas.	Caracterización de los ciudadanos y grupos de interés e Informe de necesidades de información identificados.	Equipo lider de rendición de cuentas	20/02/2020
	4.4.	Realizar la publicidad ante la ciudadanía y grupos de interés para que asistan a la audiencia pública de rendición de cuentas	Informe de resultados de la publicidad realizada para la rendición de cuentas	Equipo lider de rendición de cuentas	01/03/2020 a 31/03/2020
	4.5.	Preparación y valoración de la información para presentar en la rendición de cuentas	Documento de rendición de cuentas elaborado y validado por la gerente.	Equipo lider de rendición de cuentas	23/03/2020
	4.6	Establecer objetivos, metas y seguimiento a las actividades para la rendición de cuentas	Informe preparado para programar la rendición de cuentas de la entidad	Equipo lider de rendición de cuentas	23/03/2020
	4.7	Selección de acciones para divulgar la información en lenguaje claro	establecimiento de los medios de divulgación de la información en lenguaje claro de acuerdo a la caracterización de los ciudadanos y grupos de interés identificados.	Equipo lider de rendición de cuentas	23/03/2020
	4.8	Selección de acciones para promover y realizar el diálogo	Establecer las formas como pueden intervenir los ciudadanos y grupos de interés durante el proceso de rendición de cuentas, para que puedan ser escuchadas sus intervenciones, peticiones, quejas, reclamos o felicitaciones.	Equipo lider de rendición de cuentas	23/03/2020

Subcomponentes	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
	4.9	Informar en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud la fecha, hora y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Reporte de información diligenciada en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud.	Gerencia y Técnico Operativo de Estadística	23/03/2020
	4.10	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas de acuerdo a lo programado,	Informe de resultados de la rendición de cuentas de la vigencia 2019	Gerencia y equipo lider de rendición de cuentas	31/03/2020
	4.11	Presentar informe de los resultados de la rendición de cuentas en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud	Reporte de informe de resultados en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud	Equipo lider de rendición de cuentas	Quince (15) días calendario siguientes a la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas
	4.12	Elaboración de planes de mejoramiento para las acciones de rendición de cuentas vigencia 2021	Resultado de ejecución plan de mejoramiento para rendición de cuentas vigencia 2017	Equipo lider de rendición de cuentas	01/05/2020 a 31/12/2020
5. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	5.1	Elaboración de informe anual de resultados, logros y dificultades	Informe de los resultados de la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo a lo programado	Equipo lider de rendición de cuentas	20/12/2020

7.5. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano



Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

Entidad líder de política: DNP–Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. Sus lineamientos se encuentran en la página: www.dnp.gov.co Correo electrónico: PNSCtecomunica@dnp.gov.co

1. Establecer y publicitar estándares reales para los plazos de espera en la atención de acuerdo a cada servicio controlando su cumplimiento.
2. Mejorar el proceso de citas.
3. Reformular un modelo de evaluación de la gestión de la atención al usuario
4. La puesta en marcha de un plan educativo continuo que permita sensibilizar y capacitar al personal de la institución.
5. Implementar y optimizar los procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano, minimizándolos al máximo.

6. Continuar y afianzar en la medición de la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE. a través de los buzones, encuestas, etc.
7. Evaluar de la celeridad en la atención.
8. Implementar un mecanismo para que la ciudadanía conozca sus Derechos y Deberes de manera didáctica.
9. Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada y a través de la página web, medios de comunicación, etc. sobre:
 - ❖ Derechos y deberes
 - ❖ Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad.
 - ❖ Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.
 - ❖ Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos.
10. Señalizar los diferentes servicios y dependencias, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE PLAN DE ACCIONES PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 - CONPES 3785

Subcomponentes	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1.	Implementar y optimizar los procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano, minimizándolos al máximo	Procedimientos establecidos optimizados e implementadas	Gerencia, líderes de procesos y subprocesos asistenciales y administrativos	Enero 1 a Dic 31/2020
	1.2.	Continuar mejorando el proceso de citas para mejorar la oportunidad en la asignación de citas, con medición de tiempos	Generar propuestas e implementarlas	Gerencia, líder de facturación y, SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Implementar mecanismos para que la ciudadanía conozca sus Derechos y Deberes de manera didáctica	Establecer e implementar mecanismos didácticos para que la ciudadanía a través de diferentes canales de comunicación conozca sus derechos y deberes relacionados con el proceso de atención en salud	Gerencia y líder de SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020
	2.2	Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Protocolos elaborados e implementados, validados por el comité de calidad	Líder de SIAU y comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020
3. Talento Humano	3.1.	Promover espacios de sensibilización y capacitación para fortalecer la cultura de servicio al interior de las dependencias funcionales como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, integridad y valores del servidor público.	Cronograma de programación e informes de sensibilización y de capacitación realizados	Área de talento humano y lider SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020
	3.2	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos	Informes de resultados de la evaluación de los servidores públicos en su comportamiento e interacción con los ciudadanos	Área de talento humano y comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

COMPONENTE PLAN DE ACCIONES PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2020 - CONPES 3785

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
	3.3	Establecer un procedimiento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, incorporando mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con el reconocimiento de derecho fundamental a la salud.	Procedimiento interno elaborado y validado por el comité de calidad y aprobado por la gerencia	Lider SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020
4. Normativo y procedimental	4.1	Elaborar trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Informes elaborados y enviados a gerencia, coordinación médica y publicados en la página web de la entidad	Lider SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020
	4.2	Señalar los diferentes servicios y dependencias y divulgar el nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo	Gestionar que todos las áreas de prestación de servicio y dependencias administrativas se encuentren señalizadas y se divulgue ampliamente el nombre, cargo y ubicación del funcionario a quien dirigirse en caso de interponer una queja o hacer un reclamo.	Lider SIAU y comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020
5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido e informar los resultados.	Informes mensuales de satisfacción del usuario, consolidados y analizados y enviados a coordinación médica y gerencia	Área Atención al usuario	Mensualmente
	5.2	Realizar reuniones periódicas con la alianza de usuarios, presentando los informe de la gestión en PQRS y en la atención al ciudadano.	Elaborar informes sobre la gestión de quejas y reclamos y de la gestión realizada con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos	Área Atención al usuario	Trimestralmente

Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

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



1. Implementar en la página web la opción de quejas y reclamos para facilitar a los usuarios sus sugerencias y quejas, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 76 y a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 y del Decreto 0103 del 20 de enero de 2015.
2. Verificar el cumplimiento en términos a todas las respuestas a las PQRS recibidas por el la U.S.I - E.S.E.

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	
Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación en la página web, intranet y en medios físicos de la USI-ESE , la siguiente información mínima obligatoria sobre su estructura, La cual deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.:	Publicación en la página web de la USI-ESE sección transparencia y acceso a la información pública, página intranet y en medios físicos de la información relacionada	Evidenciar la publicación de la información pertinente en la página web de la USI-ESE sección transparencia y acceso a la información pública, página intranet y en medios físicos de la siguiente información	Líderes de procesos y subprocesos	
		1.1.1. La descripción de su estructura orgánica, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes, secciones y áreas, y sus horas de atención al público	a) Publicar una descripción de la estructura orgánica, donde se dé información general de cada sección o dependencia. En cuanto a ubicación de sedes y horarios de atención.	La descripción que dé información general de cada sección o dependencia.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	29/04/2020
			b) Las funciones y deberes de la entidad de acuerdo con su norma de creación o reestructuración. Si alguna norma le asigna funciones adicionales, éstas también se deben incluir en este punto		Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	Permanentemente
		1.1.2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011	a) El presupuesto general de ingresos y gastos para la vigencia 2020		Profesional Universitaria, de presupuesto y profesional área Sistemas	29/04/2020
	b) Publicar la información histórica detallada de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales. La información que reposa debe ser al menos de los últimos dos (2) años anteriores al año en ejercicio, con corte a diciembre del periodo respectivo y debe ser acorde con el reporte enviado al SIIF, para los sujetos que aplique.	La ejecución presupuestal con corte a diciembre de ingresos y gastos aprobada y ejecutada de los dos (2) últimos años anteriores al año en ejercicio.	Profesional Universitaria, de presupuesto y profesional área Sistemas	29/04/2020		

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada
	1.1.3. Un directorio que incluya el cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y funcionarios que trabajan en la USI-ESE.	Publicar en formato accesible y reutilizable, el directorio de información actualizada de los servidores públicos, empleados y contratistas, incluyendo aquellos que laboran en las sedes funcionales, secciones, áreas, y/o departamentos según corresponda, con la siguiente información la cual se debe actualizar cada vez que se vincula o desvincula un servidor público o contratista: a. Nombres y apellidos completos. b. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual). c. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista. d. Teléfono Institucional y extensión del servidor público, empleado y/o contratista.	Evidenciar directorio diligenciado en formato accesible y reutilizable y publicado en los medios señalados con la información completa correspondiente y actualizada	Profesional especializado área talento humano y profesional área sistemas	31/05/2020 y actualizado cada vez que se vinculen o desvincule un servidor público.
	1.1.4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos y manuales.	a) Todas las normas generales y reglamentarias con vinculo al ministerio de salud	Establecer vínculo con el Ministerio de Salud y Protección social para consultar las normas generales y reglamentarias que le son aplicables .	Comité de planeación y profesional área sistemas	31/12/2020
		b) Publicar sus manuales y planes, tales como: 1. Manuales según sea el caso. (Manual de SARLAFT, de funciones de contratación). 2. Planes institucionales(Plan de desarrollo y planes de acción y plan anual de adquisiciones,)	Publicar manuales y planes de acuerdo a la información solicitada.	Comité de planeación y profesional área sistemas	Dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a que se obtengan los resultados
	1.1.5. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011	Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano antes del 31 de Enero de 2020	La publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano dentro la fecha programada.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	31/01/2020
	1.1.6. La contratación adjudicada para la correspondiente vigencia /artículo 74 Ley 1474 de 2011	Publicación de la contratación adjudicada para la vigencia 2020 /artículo 74 Ley 1474 de 2011	La publicación del 100% de la contratación adjudicada en la entidad.	Técnico Operativo de Contratación.	31/01/2020
	1.1.7. Los trámites y servicios prestados por la entidad	Publicación de los trámites y servicios prestados por la entidad	La publicación de los tramites y servicios prestados	Gerencia, apoyo a la gestión y sistemas	31/01/2020

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	
		Publicación y divulgación de la siguiente información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	Establecer los siguientes productos para su divulgación y publicación en su página web y otros medios de divulgación y publicación:	Evidenciar que se tenga establecido, divulgado y publicada en los diferentes medios la siguiente información solicitada por el gobierno en línea.		
	1.2.	1.2.1 Publicación de la siguiente información relacionada con la estructura orgánica y el talento humano de la entidad.	Publicar la oferta de empleos e incluir la convocatoria para los servicios a proveer por prestación de servicios. Una vez surtidos estos procesos de selección, se deben publicar sus resultados dentro de la semana respectiva. Si los empleos son provistos a través de concursos liderados por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la entidad deberá especificar el listado de cargos que están en concurso y el enlace respectivo a la Comisión Nacional del Servicio Civil para obtener mayor información.	Publicar la oferta de empleos, incluyendo la convocatoria para los servicios a proveer por prestación de servicios.	Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas	Permanentemente
				Publicar los resultados de los procesos de selección, dentro de la semana respectiva	Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas	Permanentemente
				Listado de los cargos provistos a través de concursos liderados por la Comisión Nacional del Servicio Civil con el enlace respectivo a esta entidad para obtener mayor información.	Profesional especializado área talento humano y profesional área sistemas	Cuando se presente la novedad
		1.2.2. La siguiente información de la entidad relacionada con la planeación, debe estar publicada y agrupada en una misma sección del sitio web:	Publicar el informe de empalme del representante legal, cuando haya un cambio del mismo.	La publicación del informe de empalme del representante legal, cuando sea pertinente.	Técnico Estadística y profesional área de sistemas	Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha presentación de los resultados.
1.2.3. La siguiente información de la entidad relacionada con los informes, planes de mejoramiento, entes y mecanismos de supervisión y control debe estar publicada y agrupada en una misma sección del sitio web	a) Publicar los informes de su Sistema de Control Interno. b) Publicar los Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por entes de control externos. De acuerdo con los hallazgos realizados por el respectivo organismo de control,	Informes de control interno publicados en la vigencia / Total de informes de control interno elaborados en la vigencia * 100 No. De planes de mejoramiento vigentes, elaborados por hallazgos realizados por los organismos de	Profesional área de control interno y profesional área sistemas Coordinadores y jefes de área y profesional área sistemas.	Dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del respectivo informe Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación del		

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada
			control interno o externos, publicados dentro del mismo mes de su envío		respectivo plan de mejoramiento
	1.2.4. Publicar la siguiente información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9°, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014:	a) Programa de Gestión Documental y de acción 2020	La publicación del programa de gestión documental de la entidad	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	31/01/2020
		b) Tablas de Retención y valoración Documental. Cuadro de clasificación documental	La publicación de las tablas de retención y valoración documental .	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a su validación por parte del comité Departamental de Archivo.-
		c) Realizar registro público mensual organizado sobre los derechos de petición	Publicación en la página web de la institución del registro publico	Auxiliar administrativo encargado de radicación de correspondencia, encargado de la administración de la página web de la entidad	Mensualmente
		d) Vigilancia de la respuesta oportuna de todas las solicitudes realizadas a la institución	Informe sobre las Respuesta oportuna realizadas a las Solicitudes recibidas	Líder de Siau, Jefe de Control Interno	Mensualmente
	1.2.5. Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	Adopción a través de acto administrativo del instrumento así: 1. El Registro o inventario de activos de Información. 2. El Esquema de publicación de información. 3. El Índice de Información Clasificada y Reservada	Acto administrativo de adopción de los instrumentos de gestión de la información y su publicación de la página web en el link de Transparencia.	Gerencia, Apoyo a la gestión, Apoyo a Planeación y Sistemas.	30/06/2020
	1.2.6. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Elaborar informe que contenga El número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otras instituciones, tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Informe trimestral	Auxiliar Administrativo encargado de correspondencia	Los diez (10) primeros días hábiles al terminar cada trimestre.

7.6 Iniciativas Finales

Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.



1. **Socializar:** El Código de Integridad: que sirva para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos.
2. **Incluir:** Actualizar los canales de denuncia de hechos de corrupción existentes en la entidad y publicarlos en la página web link de transparencia.

VIII. CONCLUSIONES

- La eficacia y práctica de este documento depende de todos los servidores públicos que trabajan en la entidad, de todos dependen que la aplicación y seguimiento del plan anticorrupción sea un éxito y nos ayude a detectar, prevenir y corregir riesgos de un impacto gravísimo para la entidad y establecer las acciones para mejorar la atención al ciudadano
- Cada uno de los componentes de que trata este manual se articulan para recuperar la confianza de la comunidad en lo público, todas las estrategias van encaminadas hacia la recuperación de nuestro cliente externo y así mismo ser eficientes en los servicios que prestamos, racionalizando tramites y brindándole seguridad a nuestro paciente.
- El seguimiento en el cumplimiento de cada una de las estrategias que integran este manual estará a cargo de la Oficina de Control Interno, quien monitoreara los riesgos y los evaluara y así mismo presentará las acciones necesarias para su correcta administración.
- El **AUTOCONTROL**, principio rector del SISTEMA DE CONTROL INTERNO, es la clave para la minimización de errores, todos debemos aplicarlo en nuestras actividades cotidiana, y es necesario que tengamos la capacidad de detectar nuestros propios errores y diseñar planes de mejoramiento que nos permitan no solo detectarlos sino corregirlos y en un futuro prevenirlos.

Proyectó: Orlando Alfaro Galeano
Apoyo a la Gestión Control Interno y Planeación.
Acompañamiento: Olga Esperanza González Cuellar
Asesor de Control Interno