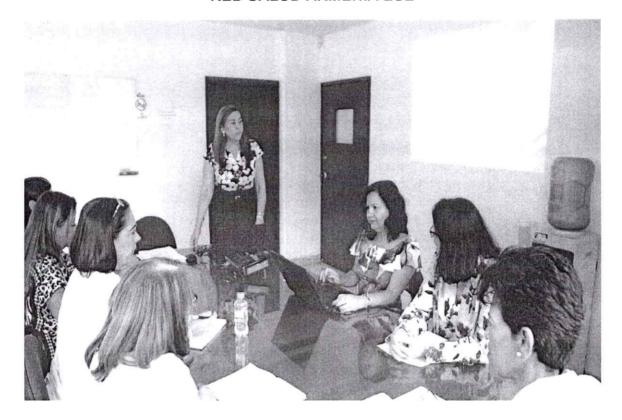


PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO RED SALUD ARMENIA ESE





ARMENIA (QUINDÍO) ENERO DE 2019



Consolidación del Documento
Líder de Planeación
Colaboradores en la Elaboración
Líderes de Procesos de Red Salud Armenia ESE.
Fecha
Enero de 2019
Impresión
Red Salud Armenia ESE.





TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	. 5
1. COMPONENTE PRIMERO: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	6
2. COMPONENTE SEGUNDO: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	13
3. COMPONENTE TERCERO: RENDICIÓN DE CUENTAS	14
4. COMPONENTE CUARTO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN	AL
CIUDADANO	26
5. COMPONENTE QUINTO MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y	
ACCESO A LA INFORMACIÓN	.27
6. COMPONENTE SEXTO: INICIATIVAS ADICIONALES	.30





1. INTRODUCCIÓN

El presente plan, fue diseñado teniendo en cuenta las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción, de la Presidencia de la Republica.

Es de resaltar, que este plan se construyó con la participación del personal que trabaja en Red Salud Armenia ESE, teniendo presente los siguientes roles:

- Líderes de los procesos: Elaboran el mapa de riesgos de corrupción, con su identificación, valoración, así como su monitoreo y revisión.
- El área de Planeación: Realiza la consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y servirá de facilitador para todo el proceso en la elaboración.
- Asesor de Control Interno: Se encarga de verificar y evaluar la elaboración, visibilizar el seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Por último, se estructuró un plan desarrollando los seis componentes requeridos por la norma:

- 1) Gestión de Riesgo de Corrupción Mapa de Riesgos de Corrupción
- 2) Racionalización de trámites
- 3) Rendición de Cuentas
- 4) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano
- 5) Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- 6) Iniciativas adicionales.





OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General

Estructurar un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para Red Salud Armenia ESE, que permita a la Entidad establecer estrategias propias para la lucha contra la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano.

2.2. Objetivos Específicos

- Promover el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Lucha contra la Corrupción
- 2. Institucionalizar en la Administración Pública las Prácticas de Buen Gobierno, la Ética, la Transparencia y la Lucha contra la Corrupción.
- 3. Promover la activa participación de las TIC en la lucha contra la Corrupción.
- 4. Lograr el Compromiso de la Sociedad en la participación y fiscalización activa en la Lucha contra la Corrupción.
- 5. Implementar Estrategias Antitrámites.





COMPONENTE PRIMERO: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para la construcción de este componente, se invitó a los líderes de proceso para que revisaran los Mapas de Riesgos construidos en la vigencia 2018, determinando si en el momento de su seguimiento estos constituyeron insumo suficiente o si por el contrario se identificaron otras posibles actividades que ocasionaran riesgo en la institución y ajustarlos conforme el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", Versión 2; adicionalmente se tuvo en cuenta las recomendaciones hechas por la oficina de Control Interno, en los seguimientos realizados en la vigencia anterior, estableciéndose por ende los siguientes mapas de riesgos de corrupción:



d Salud Armenia
A PE
I A
ON
The second secon

Código: ES-PL-FO-005 Versión: 2 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 02/03/2016 Página : 1 de 1

Subgerencia de Planificación Institucional Unidad Administrativa: Mapa de Riesgos de Corrupción Nombre del Documento:

	Ent	Entidad							œ	RED SA	LUD A	RED SALUD ARMENIA E.S.E.	.S.E.				
	Identificació	Identificación del Riesgo					Valc	Valoración del Riesgo de Corrupción	Riesgo d	le Corrup	ción				Monitor	Monitoreo y revisión	
				Anális	Análisis del Riesgo	ot				Valoriació	Valoriación del Riesgo	of					
Procesos /	Causa	Riesgo	Consecuencia		Riesgo Inherente	d)		Ries	Riesgo Residual	-		Acciones asociadas al control	das al control	Fecha	Acciones	Resposable	Indicador
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Controles	Probabilidad impacto		Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones	Registro				
Process	Ausencia de análiss técnico de costo de Derréficio en la celebración de contratos con EAPB	Ausencia de análisis Celeoración idento de de contratos costo con EAPB sin estudio del ceptración de costo beneficio contratos con para la entidad EAPB	Perdida de recursos	Probable (4)	Catastrofi co (20)	Extremo (80)	Estudio costo beneficio	mprobable (2)	Catastrof (20)	Alta (40)	2019	Realizar los estudios pertinentes de costo/ beneficio previo a las negociaciones con EAPB	Oficios y/o corrects electronicos de estudios de Costo entregados a mercado, Acias de reunión de revisión de las propuestas con estudio de costos y portafolio de serviciós que serán presentados a las EAPB	30 ce April de 2019, 31 ce Agosto de 2019 y de 2019 de 2019	Verricar el cumplimiento de los procedimiento os establecidos	Gerencia	Estudio costo beneficio realizado
Gerencia	Concentración de cartera de valor alto en edad superior a 360 días	Pérdica de recursos Detrimento patrimonial	Irrviabilidad Financiera ylo Liquidación de la Emidad	Probable (4)	Catastrofi co (20)	Extremo (80)	Gestones de copro	improbable (2)	Catastrof Ico (20)	Alta (40)	2019	Adelantar gestiones de cobro persuasivo coactivo y jurídico a las offerentes EAPB	Gestiones realizadas por parte de Gerenda Jundica Carteria (Requermentos oficios, correcs electronicos)	36 ae Abril de 2619 37 de Agosto de 2019 y 31 de 2019 de 2019	Trazabilidad a la gestión de cobro realizada	Gerencia Jurdica Cartera	Documentos radicados, con evidencia el las gestiones adelantadas

Responsable Magda Lucia Carvajal Inarte

4	
Revisó Comité de Archivo	
Elaboró. Planeación - (Tomado de la guia para la gestión de Riesgo de Corrupción)	





Codigo: ES-PL-FO-005
Version: 2
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 02/03/2016
Pagina : 1 de 1

Nombre del Documento	nento:		Mapa de Riesgu	Mapa de Riesgos de Corrupción				Unidad	Unidad Administrativa:	iva:	П		Subge	erencia de	Subgerencia de Planificación Institucional	stitucional	
	Enti	Entidad							8	ED SALU	D ARME	RED SALUD ARMENIA E.S.E.					
	Identificació	Identificación del Riesgo					Valora	Valoración del Riesgo de Corrupción	sgo de Corr	upción.					Monit	Monitoreo y revisión	
				Anális	Análisis del Riesgo	0			Valo	Valoriación del Riesgo	liesgo						
Procesos / Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia	Ries	Riesgo Inherente			. S	Riesgo Residual		Accid	Acciones asociadas al control	itrol	Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
				Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de eJecución	Acciones	Registro				
Procese: Gestion Jurífica Objetivo: Assorar la entidad en materia de Contracación, revisiones de legalidad de contratación, realicar la defensa judicial y extrajudicial, revision	intereses presonates en el proceso de contratación con la reviero en la contratación	Estudios y documentos previos (anexos, 1,2 y 3) con l'accibilidad de ser manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contrabación Directa.	Detrimento	(mprobable	Мауог (10)	(20)	Control subgerencias subgerencias respectivas tenen el Control y responsabilida de los extudios prevors, La officia de contratación revos los documentos prevors de cada proceso	Rara vez	Nayor (10)	el en	2019	Establecer revision con anteforidad a los contentions de documentos y de anexos estudios previos 1,2 4 3, 4 4, 4 laneso 1,2 4 3 y las Adhicación exigencias y las de Lista de contectuales, chequeo entegados oportunamente	Expedición co anexos 1,2 y 3, y Africación de Lista de chequeo	30 de Abril de 2019, 31 de Agosto de 2019 y 31 de Diciembri e de 2019	Revision de todos de deservaciones de social de decumenta establecer que exista concordancia entre la mecesidad y el contralicio contralicione.	Subgerencia respectiva, Libert del Processo y oficina de contratación.	Numero de estudios prevos (anexos 1.2 v. 3) revisados/fotal de estudios previos estudios previos (anexos 1.2 v. 3) recepcionados enla oficina de contratación.
de la legalidad de los actos actos administrativos, emitricorceptos jurídicos.	Cmision en la revisión de los requisitos habilitantes y de selección.	Aquaticación de contrato sin el sumplimento de requisitos.	celebración Indebida de contratos e incumplimento de requisitos (egales	Rara vez	Mayor (10)		Control preventu[] comité de contratación realiza la revision de cada uno de los requisitos.	Rara vez (3)	Mayor (10)	Baja (10)	2019	Revisar los requisitos habilitantes y de selección de los procesos de convocatoria publica, conforme a la legislación en materia de contratación.	30 de Abril de 2019, 31 acta del Connité de April de Connité de April de 2019 y 31 de 10 de 2019		Verificación cel cumplimiento de los requisitos establecidos	Comité de Contratación	Numero de pracestos con vertificación de requisitos habilitantes y de selección/Numero de procesos contractuales publicados.

Aprobó: Gerente

Revisó: Comité de Archivo

Elaboró: Planeación - (Tomado de la guía pera la gelatión de Riesgo de Corrupción)

Responsable: Jheyson Alberto Jaramillo Valy

	\$
	THE STATE OF
	4
	100
	1
	voj.
1	ď
	AA)
V	N
A	
V	1
	V 1

Fecha de elaboración: 03/03/2013 Código: ES-PL-FO-005 Versión: 2

Jun Jun 2 información publicada en página Web o aplicativos requeridos † Posibles
Hechos de
corrupción
reportados
ante las
autoridades competentes Indicador Responsabl Lider de proceso Monitoreo y revisión Φ Subgerencia de Planificación Institucional 30 de April de 2019, 31 Ejecución de Agosto de 2019 y Trabajo de la Acciones Diciembre de 2019 Fecha Fecha de revisión: 02/03/2016 Página : 1 de 1 Officios, Actas, officios, Actas, officios, Actas, or reportes y visibilización en Página Web. portales o aplicativos Sugerencias, Registro Acciones asociadas al control RED SALUD ARMENIA E.S.E. de corrupción detectados y/o reportados por Emitir alertas, sugerencias y ecomendacione oportunamente en la página web de la los portales y aplicativos dispuestos, la información requerida por los entes de control y la ciudadania, formalmente ante las autoridades posibles hechos s de forma verbal y lo a través de informes, entidad y/o en circulares y oficios sopre los Publicar Acciones Valoración del Riesgo Periodo 2019 de Valoración del Riesgo de Corrupción Zona del Riesgo Alta (30) Unidad Administrativa: Riesgo Residual Impacto Mayor (10) Probabilidad Posible (3) CONTROL CORRECT IVO: s competent es los hechos de corrupción de los que se tenga conocimie nto CONTROL s de generar hechos de corrupción utoridade Controles dentificar y reportar Reportar 100: Zona del Riesgo Alta (40) Análisis del Riesgo Riesgo Inherente Impacto Mayor (10) Mapa de Riesgos de Corrupción Probabilidad Probable (4) Lesión de la imagen, la credibilidad y la Consecuencia transparencia nechos de corrupción de los cuales se *avoreciendo a servidores públicos y/o terceros conocimiento, con posibles relacionada Identificación del Riesgo Ocultar o Riesgo aterar tenga. Entidad ndependencia en la ejecución de Falta de Imparcialidad en la evaluación de ias actividades relacionadas con el control los procesos Falta de Causa nterno Nombre del Documento: Procesos / Objetivo Proceso: Control

Responsable

Method nus Restrepol

actualización Fecha de

Aprobó: Gerente Revisó. Comité de Archivo Elaboró: Planeación - (Tomado de la guía para la gestión de Riesgo de Corrupción)



Unidad Administrativa:

Mapa de Riesgos de Corrupción

Nombre del Documento:

Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 02/03/2016 Página : 1 de 1 Código: ES-PL-FO-005 Versión: 2

Subgerencia de Planificación Institucional

			Indicador		Arqueos realizados. Número de solicitudes de implementos de seguridad	Numero de boletines soporte de verificacion.	Documentos soportes del seguirniento
	revisión		Resposable Ir		Lider de N facturacion sol	N Lider de lacturacion s	Gerencia. D Coordinador si Financiero si
	Monitoreo y revisión		Acciones		Verificar que se cumplan las actividades establecidas	Verificar que se cumplan las actividades establecidas	Verificar que se cumplan las actividades establecidas
			Fecha		30 de Abril de 2019, 31 de 2019, 31 de 2019 y 31 de Diciembre de 2019	30 de Abril. de 2019, 31 de Agosto 31 de Diciembre de 2019	30 de Abril de 2019, 31 de 2019, 31 de 2019 y 31 de Diciembre de 2019
			control	Registro	Arqueos de caja. Solicitud de requermiento	Boletin de tesoreria firmado por auxiliar de tesoreria y lider facturacion	Oficio remitido. Planilla diligenciada.
RED SALUD ARMENIA E.S.E.			Acciones asociadas al control	Acciones	-Aplicación de arqueos de arqueos de acuerdo a los movtos de efectivos en los diferentes puntos de facturación. Aequerir 5 cajas de seguridad para puntos de facturación.	Revision del boletin de tesoreria para determinar posibles faltantes de efectivo en las diferentes cajas	Enviar oficio con la descripcion del procedimiento de pagos y la implementacion de la planilla de pago, firmado por Gerencia.
D ARM		Riesgo	Acci	Periodo de ejecución	2019	2019	2019
SALU	rrupción	Valoriación del Riesgo		Zona del Riesgo	Moderada (20)	Moderada (20)	Moderada (20)
REC	go de Co	Valo	Riesgo Residual	Impacto	Moderado Moderada (5) (20)	Moderado Moderada (5) (20)	Catastrófi co (20)
	Valoración del Riesgo de Corrupción		Ries	Probabilidad	Probable (4)	Probable (4)	Rara Vez
	Valoraci			Controles	Realizar arqueos de caja. Requerir implementos de seguridad	Realizar seguimiento al efectivo recibido por facturacion	Planillas de control de pagos
		0		Zona del Riesgo	Moderada (20)		Moderada (20)
		Análisis del Riesgo	Riesgo Inherente	Impacto	Moderado Moderada (5)		Catastrófi co (20)
		Análisis	Riesgo	Probabilidad	Probable (4)		Rara Vez
			Consecuencia		Pérdida de recursos para la institución		Pérdida de recursos para la institución
	Riesgo		Discool		Apropiación de efectivo por parte del personal de personal de padruración por servicios	de salud prestados	Concentración del manejo de las cuentas y transacciones bancarias en una sola persona
Entidad	Identificación del Riesgo		5	00000	ago un	prestado	Inexistencia de procedimiento documentado para la administración de la cuentas bancarias
	юрј			Procesos / Objetivo		Proceso: Gestión Financiera Objetivo: Coordinar y Liderar la ejecución consistente de los procesos del área financiera	

Orfa Edilia Hurtado Campos Responsable:

Alexander Marin Grajales

Elaboró: Planeación - (Tomado de la guia para la gestión de Riesgo de Corrupción)

Luis Fernando Jimenez Gomez Subgerente de Planificación Institución: Júlis Aprobó: Gerente

Revisó: Comité de Archivo

25	
196	
CH:	
101	
20	
Pil.	
10	
2	
C (1)	
77	
21:	
701	
. 2	
(A)	
VII.	
7	
Ü	
A CC	
B	
B (0), 1,	
. II A/7 \ II	
AT PK VI	
~ W . W	
7 1	
AL AL	
ED1 271	
WI VI	
1	

Código: ES-PL-FO-005

RED SALUD ARMENIA E.S.E. Addressed Reago Addressed Reago de Corrupción Addressed Reago Addressed Reagon A	Nombre del Documento:	Red Salud Armsnin	Acros 28	Mapa de Riesgos de Corrupción	upción		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8 Unidad Administr	ESA SOCIAL DEL ES ARMENIA QUINDIO NIT; 801001440-8 Unidad A	- DEL ESTADO VUINDIO 11440-8 Unidad Administrativa:			Versión: 2 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 02/03/2016 Página : 1 de 1 Subger	ación: 03/03/ n: 02/03/201	2013 6 ubgerencia d	3/2013 116 Subgerencia de Planificación institucional	ucional	
Filespeck File	Entidad	-								RED SALU	ID ARMEN	IIA E.S.E.					
Figure Communication Figure Fig	ntificación d	el Riesgo					Valorac	ión del Ries	sgo de Corn	upción				ie vi	Monito	oreo y revis	ión
Probabilistic Probabilisti				An	iálisis del Riesgo	0			Valo	niación del Rie	ogsa						
Franchische Grande Gran	Causa	Riesgo	Consecuencia	Ri	esgo Inherente	0.			Riesgo Residual		4	cciones asociadas al co-	ntrol	Fecha	Acciones	Resposable	Indicador
Provide the Person of Contraction on the Person on the Person of Contraction on the Person of Contracti				Probabilidad	impacto	Zona del Riesgo	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones	Registro				
Percer en l'Establecer plan ce marrigo de la registrate de l'activité de		Provision de Blenes y Suministros sin el cumplimiento de los requisitos legalistes establecidos.		Positive (3)	Noderato (5)	Moderada (15)	Solictudes de las necesidades. Cotisaciones Contaciones Contaciones Contaciones Contaciones disponibilidad y registro Presupuestal.	Posible (3)	Moderata (5)	Moderada (15)	2019	Garantian que el 100% de las compras que el 100% de las compras que realice el proceso de benes y suministros. Ve suministros. Ve suministros de Contracación y cuenten con su respectivo CDB y RP.					Compras realizadas ajustadas procedimerios/rotal compras realizadas
entidad salud (3) (50) tormato (3) (5) (15) (15) (15) (15) (16) (17) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10			Poner en riesgo la prestación del servicio de	Casi Segura	Navor	Alta	Plan de Trabajo. Solictrudes «ealizadas Implementación de	Posible	Moderada	Moderada		* Establecer plan de trabajo para el marejo y control de los activos, realizando un munostra estrucia de coda Centro de Salud y La US.				Lider de	Documentos soportes las gestiones aseados de perciones aseados de perciones de contra seguridad en los purtos acceso a la Red
Jandu Samila	puntos de acteso a la rec	entidad	salud Detrimento patrimonial	(5)	(10)	(50)	formato	(3)	(5)	(15)		* Realizar solicituio en cuanto a la segurna de la Rea seguri el ritego y necesidad. * Implementar y socializar formato para la entrega de activos		2019 31 de diciembre de 2019	heramentas de control y segurdad en los purtos de accesoa a la Red		Documento sopiorte di total de inventarios asignados y recibicos los funcionarios, registrados en los sistemas de informació en tiempo real
	Set Sarria Osorio	&	pr	8	IN	7											
	3	of more in	C ab opposit	1													



Código: ES-PL-FO-005 Versión: 2 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 02/03/2016 Página : 1 de 1

		Q.		Indicador		Compras realizadas al procedimiento/foral de compras realizadas al cellizadas
ucional		Monitoreo y revisión		Resposable		Lider de Proceso
Subgerencia de Planificación Institucional		Monito		Acciones		Verificar que todos los insumos que insumos que los gesental a gerearia la Servacia de Leutra cor el cebido seporte (CDP, RP FACTURA)
encia de Pi				Fecha		30 de Abril de 2019 31 de agosto de 2019 2019 2019 6 de 2019
Subger		-		ntrol	Registro	Expediente Con Jos Soportes de la compra
	RED SALUD ARMENIA E.S.E.			Acciones asociadas al control	Acciones	Garantizar que el 100% de las composa que realice el servicio se ajuster-a Manual de Contratación y Contratación y Contratación y Contratación y Contratación y Republicamento que no reste debicamento que no esté debicamento que no procedimiento procedimiento
	UD ARIV	4	Riesgo	Acc	Periodo de ejecución	2019
::	ED SAL	orrupción	Valoriación del Riesgo		Zona del Riesgo	Baja (10)
Unidad Administrativa:	α.	sgo de C	Valo	Riesgo Residual	Impacto	Mayor (10)
Unidad A		Valoración del Riesgo de Corrupción		Ries	Probabilidad	Rara vez (1)
		Valoraci			Controles	Verificar contractions y contractions y conditions y congrative or el processo previo a 'a fevillativa comprata la firma de comprata la
ción			of	Riesgo Inherente	Zona del Riesgo	Aka (30)
			Analisis del Riesgo		Impacto	Mayor (10)
Mapa de Riesgos de Corrupción			Anális		Probabilidad	Dosible (3)
Mapa de Ries			Consecuencia			Hechos cumpidos con disponibilidad disponibilidas duturas
		iesgo		Riesgo		Provision de medicamentos y dispositivos medico con medico con registro con constitutos con complimiento de los requisitos legales legales establecidos en la enida y la norma
	Entidad	Identificación del Riesgo		Causa		insuficiencia de recursos para la provisión de los medicamentos y dispositivos dispositivos de con registro la viria. Invitada para la prestación de servicios
Nombre del Documento:		lde		Procesos / Objetivo		Proceso: Gestion Farmacia Objetivo: Desarollar actividades procedimentos es paracter fecholo clemifico y amministativo reacionados con medicamentos y dispositivos medicas de promoción de la salud, prevención per la enfermeda y el instamiento de instamiento de instamiento de complejidad.

Responsable. Mana del Pilar Molina Osono

Elaboro, Planeación - (Tomado de la guia para la gestión de Riesgo de Corrupción)

Reviso Comite de Archivo

Aprobo Gerente



2. COMPONENTE SEGUNDO: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El Gobierno Nacional, a través de la Ley 962 de 2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos" y el Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública", la política pública atenderá, entre otros, a los siguientes principios:

- Racionalizar, a través de la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización, los trámites y procedimientos administrativos, y mejorar la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas, con las debidas garantías legales.
- Facilitar el acceso a la información y ejecución de los trámites y procedimientos administrativos por medios electrónicos, creando las condiciones de confianza en el uso de los mismos.
- Contribuir a la mejora del funcionamiento interno de las entidades públicas que cumplan una función administrativa, incrementando la eficacia y la eficiencia de las mismas mediante el uso de las tecnologías de la información, cumpliendo con los atributos de seguridad jurídica propios de la comunicación electrónica.

Red Salud Armenia ESE durante el 2018, realizó la gestión de los trámites a través de la nueva plataforma SUIT 3.0, en esta se cuenta con cuatro (4) trámites inscritos, se aprobaron al 100% dos (2): copia de historia clínica y certificado de defunción; están en revisión dos (2): certificado nacido vivo y asignación de citas.

Pantallazo de ilustración del proceso:





3. COMPONENTE TERCERO: RENDICIÓN DE CUENTAS

En cumplimiento de la normatividad vigente y haciendo uso de las buenas prácticas de la administración pública, la gerente de Red Salud Armenia ESE, Magda Lucía Carvajal Iriarte, llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2017, la cual se realizó en el auditorio del CAA del Sur y se invitó a todos los actores sociales y políticos del municipio, y la comunidad en general.

Este tipo de espacios que deben ser generados por todos los Organismos de la Administración Pública, busca la participación de personas naturales y jurídicas y las organizaciones sociales, con el fin de intercambiar información, explicar, evaluar y proponer, acerca de políticas y programas a cargo de cada entidad y el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas y los planes trazados para cada vigencia.

PROCESO

Se realizó la definición de la fecha, el lugar y la hora, de cuando se realizaría la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2017. Se recomendó realizarla el día miércoles 15 de agosto de 2018, con el fin de mejorar la participación de la comunidad, líderes sociales y políticos y autoridades civiles. A partir de ello, se hizo el reporte en la página web de la SUPERSALUD y se inició el proceso de divulgación, participación, planeación, entre otros.

Para lograr este objetivo se llevaron a cabo las siguientes actividades:

INFORMAR

Proceso en el cual se realizó la divulgación de la rendición pública de cuentas de la vigencia 2017, se invitó a la comunidad a participar e inscribirse en la audiencia, y se informó sobre la misma a la SUPERSALUD.

1.1. REPORTE SUPERSALUD

Se reportó en la página web de la SUPERSALUD en el link de Rendición de Cuentas - Programación, esto con el fin de dar cumplimiento a la circular única de dicha Entidad, la cual requiere de estos procesos en el espacio de participación ciudadana. Dicho reporte, se realizó el 27 de marzo de 2018.









Atencion Usuario			
Rendicion Cuentas	Z 😵 2711 08/13/2014 08	00 Carrera 19 calle 44 QUINDIO ARMENIA escuina	Rubén Dario 7371016 Londoño ext 147 801001440 Londoño
اللحا	ABIT 04.28.2315 DB	Camera 18 calle 44 Quillo D ARMENA escuina	1070070
Asociaciones Usuarios >	Z 🐼 1087 03:17:2018 08	OC Sarrara 19 = 44 Esquina - CAA del Sur QUIND O ARMENIA	Rubén Dand 7371010 Londoño ext 147 90 1001440 Londoño
Salir de la Aplicacion	1 🗷 🔞 10 - ESSESSON 18	M Camera 19 calle 44 QUIND C ARMENIA	Magda Lucia - 7371010 Carvaja nane - ext 147 (201001440)
	S 1008-08/15/2018 09	00 Camera 19 calle 44 QUINDIO ARMENIA	Magda Lucia 7371010 Carvajal riane ext 147 801001440
	Ö		

7.42.20

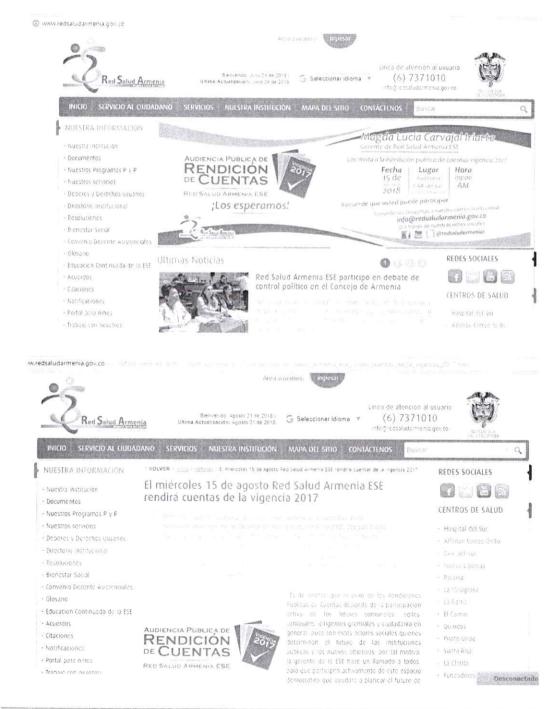
1.2. INVITACIÓN POR MEDIOS DIGITALES

Se envió por correo electrónico la invitación a los medios de comunicación del municipio, con el fin de realizar la difusión para toda la comunidad e invitar estos actores del municipio al proceso de rendición de cuentas.





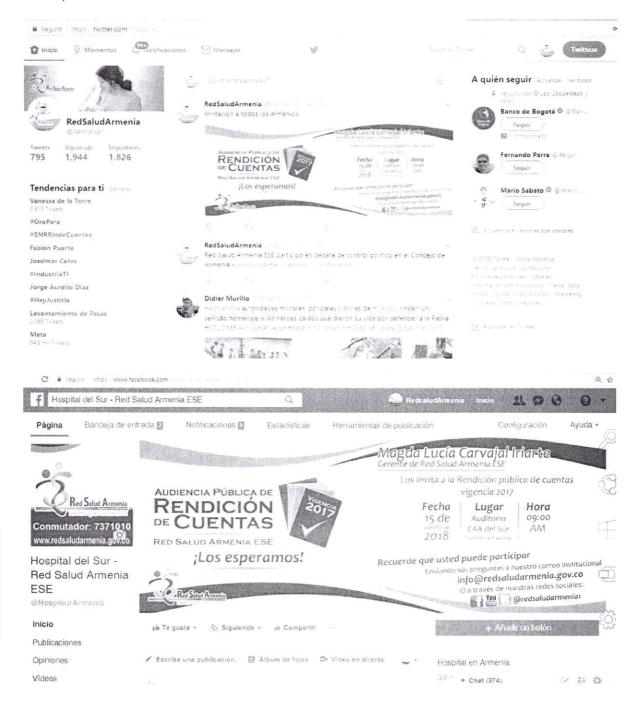
Se publicó la invitación por la página web institucional en la sección de noticias y banner:







Se publicó un banner informativo en las redes sociales de la entidad (Facebook y twitter)





1.3. INVITACIÓN DIRECTA

Se envió tarjeta de invitación al:

- Alcalde y Secretarios de Despacho
- Entes de Control (Contraloría, Procuraduría, Personería, Defensoría del Pueblo)
- · Concejales de Armenia
- Ediles de Armenia
- Veedores de la salud
- Asociación de usuarios de la salud
- Entre otros.

1.4. SOCIALIZACIÓN CON LOS FUNCIONARIOS

Se utilizaron los siguientes canales para incentivar la participación en la rendición de cuentas de la vigencia 2017, por parte de los colaboradores:

- Intranet: Mensajes por el mensajero interno, donde se informaba el proceso de la audiencia pública, hora, lugar y fecha de cuando se realizaría.
- Fondos de pantalla: Se diseñó el fondo de pantalla de los meses de julio y agosto, donde se explicaba el proceso de rendición de cuentas y la fecha en que se realizaría la de Red Salud Armenia ESE.

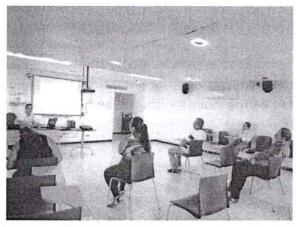


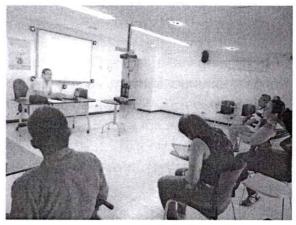


1.5. SOCIALIZACIÓN CON LOS USUARIOS

Con el fin de dar a conocer el proceso de Rendición de Cuentas de la vigencia 2017 con los usuarios y lograr la participación activa de los mismos durante todo el proceso, se realizó una reunión en las instalaciones del IMDERA. En este espacio al que asistieron seis usuarios, se dio a conocer cada uno de los aspectos que se debían desarrollar para que tuviera éxito la Rendición de Cuentas, cómo podían participar activamente y cuál era la información que llevaría la presentación de Rendición de cuentas de la vigencia 2017.

Al finalizar la charla de socialización, se les entregó un formato de preguntas, con el fin de que plasmaran sus inquietudes y poderlas resolver en el evento de Rendición de Cuentas del 15 de agosto del 2018.









VIGILADO SUPERSOIUDE Lines de Alencion al Usuario: 8600870 - Bopoda, D.C. Lines Greatule Mexional : 018000910383



1.6. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se publicaron en la página web y la red social Facebook, las formas para poder participar en la Audiencia Pública de la Rendición de Cuentas. A continuación se anexan pantallazos de las publicaciones:









2. PLANEACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

El proceso de Planeación de la Rendición de Cuentas de la vigencia 2017, estuvo a cargo de la Gerente, Magda Lucía Carvajal Iriarte, con el apoyo de las subgerencias científica y de planificación institucional, las áreas de Comunicaciones y planeación y las diferentes áreas que tenían funciones asignadas para el día del evento. Es de anotar, que las acciones se desarrollaron según lo establecido en el cronograma de actividades.

En esta ocasión, se planteó realizar el proceso de Rendición de cuentas de la vigencia 2017 con el apoyo audiovisual. Teniendo en cuenta lo anterior, se hizo la grabación de tres videos, donde cada líder, entregaba los resultados de su área. Asimismo se construyeron tres presentaciones, donde se realizaban cuadros comparativos de los resultados en las vigencias 2016 y 2017. En ese orden de ideas, los bloques para mostrar los resultados se denominaron: Gestión Hospitalaria, Gestión Ambulatoria y Gestión Administrativa.

Durante la planeación, se definieron las estrategias de comunicación a utilizar para la divulgación del evento, siempre buscando la participación de todos los actores sociales.

3. REALIZACIÓN DEL EVENTO

La audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2017, se realizó el día 15 de agosto de 2018, a las 09:00 AM, en el auditorio del Centro de Atención Ambulatoria (CAA del Sur), el cual está ubicado en la carrera 19 con calle 44 esquina, asistieron 66 personas.

La presentación estuvo a cargo de la Gerente de la ESE, Magda Lucía Carvajal Iriarte.

3.1. ORDEN DEL DÍA

El siguiente fue el orden del día diseñado para el evento:

- 1. Recomendaciones comité de emergencias
- 2. Himno a la república de Colombia
- 3. Himno al municipio de Armenia
- 4. Palabras (saludo) del secretario de salud municipal, Fernando Vivas Grisales





- 5. Explicación del reglamento
- presentación de la gestión institucional de la vigencia 2017 a cargo de la gerente de Red Salud Armenia ESE, Magda Lucía Carvajal Iriarte.
- 7. Espacio de intervención del sector social y ciudadanía: planteamiento de preguntas, inquietudes, recomendaciones y resolución de las mismas.
- 8. Evaluación del evento: aplicación encuesta

3.2. REGISTRO FOTOGRÁFICO













VIGILADO SUDERSAIUO





正好产于预防















VIGILADO SUDEFSCIUCI Lines de Atención al Daumic: 66:00870 – 80-904b, D.C. Lines Gratulta Nacional : 018:0009 (1938)













4. CONCLUSIONES

Durante el evento de Rendición de Cuentas de la vigencia 2017, los usuarios pudieron conocer de primera mano, los resultados obtenidos por la empresa en el 2017, los cuales fueron comparados con la vigencia 2016. Esto arrojó resultados positivos en la gran mayoría de datos, pues a pesar de estar pasando la empresa por momentos económicos difíciles, se logró mantener gran cantidad de indicadores.

Es importante resaltar, que desde la empresa se ha incentivado a la participación de los usuarios en el proceso de Rendición Pública de Cuentas de la vigencia 2017, aunque ha sido mínima la participación de los mismos en el proceso de socialización de la audiencia. Por tal motivo, en próximos procesos de rendición pública de cuentas, se debe buscar incentivos para que estos participen.

La socialización de los resultados por parte de la Gerente de la ESE y su equipo de trabajo, permitieron que los diferentes públicos de la Empresa, conocieran los resultados obtenidos en la anterior vigencia y que se les aclarara sus dudas. Por otro lado, estos espacios permite que la Empresa identifique las falencias y realice



el mejoramiento continuo de los procesos, programas y servicios; llevándola a perfeccionar la calidad en la prestación y humanización de los servicios.

Finalmente, Red Salud Armenia ESE cumplió con la normatividad vigente, puesto que la norma exige como mínimo realizar una rendición de cuentas por vigencia, y participar en otros espacios de diálogo con la comunidad.







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

Dando alcance a este componente Red Salud Armenia ESE adelanta acciones tales como:

- Página Web http://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/ con actualización permanente presenta información relacionada con los planes, programas y proyectos de la Entidad.
- Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), oficina encargada de atender, asesorar y brindar la información requerida por los usuarios, acerca de los diferentes servicios prestados por la ESE, de forma presencial y telefónica.
- Presentación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias:
 - ✓ A través de la página Web
 - ✓ A través de los buzones de sugerencias ubicados en la Unidad Intermedia del Sur (Hospital del Sur) y en los 12 Centros de Salud.
 - A través de la ventanilla única de correspondencia, ubicada en la Unidad Intermedia del Sur (Hospital del Sur).

A las PQRSD se les da trámite y respuesta oportuna, dentro de los términos de Ley, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Atención al Usuario de la ESE.

- Socialización permanente de derechos y deberes tanto al cliente interno como externo, actividad realizada por la oficina de SIAU.
- Medición del nivel de satisfacción de nuestros usuarios a través de la aplicación de encuestas en todos los servicios asistenciales de la red, actividad realizada por la oficina de SIAU.
- Interactúe con la Entidad en: www.redsaludarmenia.gov.co/v2/
 - ✓ A través del correo electrónico info@redsaludarmenia.com.co, presente sus consultas.
 - ✓ En la Sede de la Entidad: Avenida Montecarlo Urbanización Guaduales de la Villa.



- ✓ Personalmente: en las oficinas de la Unidad Intermedia del Sur (Hospital del Sur) y en los 12 Centros de Salud.
- ✓ En la líneas telefónicas: (6) 7371010 ext.102 (6) 7482696.
- ✓ Chat en línea.

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

En cumplimiento de la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional 1712 de 2014, Red Salud Armenia E.S.E., cuenta en su página web con el Link Transparencia y acceso a la información pública (http://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/contenido-index-id-11.htm).



Este link contiene información que contribuye a garantizar el derecho de acceso a la información pública, teniendo en cuenta que toda información en posesión bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada si no por disposición constitucional o legal; aplicando además los principios de:

- Transparencia
- Buena Fe
- Facilitación
- No discriminación
- Gratuidad
- Celeridad
- Eficacia
- Calidad de la información
- Divulgación proactiva de la información
- Responsabilidad en el uso de la información

La información dispuesta en la página Web www.redsaludarmenia.gov.co, contiene la descripción de la estructura orgánica de la institución, funciones y deberes, ubicación de las sedes (Centros de Salud), divisiones o departamentos, horario de atención, ejecuciones presupuestales, planes de acción y de compras, informes de gestión, talento humano, planeación, contratación, control interno, trámites y servicios, activos de información y datos abiertos, entre otros.





Es de anotar, que la información consignada en este link, se actualiza periódicamente y se informa sobre el cumplimiento de cada uno de los ítems a control interno.





Normatividad sobre Tranites Spicitudes, Qualas v Reclamos Gobierno en Linea

Registro de Publicaciones

Activos de Información

Indice de Información Clasificada y Reservada

Datos Abierros

Esquema de Publicación (Política de privacidas y condiciones de uso)

Esquema de Publicación Lev 1712

Programa de Gestión Documental

Tablas de Retençion

Informe de So citudes

Matriz de cumplimiento Lev 1712 -

2015 - 2016 | 2016 - 2017 | 2017 - 2018

Compartir en:







6. COMPONENTE SEXTO: INICIATIVAS ADICIONALES

Red Salud Armenia ESE, a través de la Resolución 372 del 10 de Diciembre de 2018, adoptó el Código de Buen Gobierno y el Código de Integridad.

El Código de Buen Gobierno compila los compromisos en esta materia de la alta dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, con el fin de generar confianza en los funcionarios y clientes externos.

El Código de Buen Gobierno se constituye en una herramienta para la mejora continua y el aseguramiento de la calidad al interior de la organización, por lo que sus contenidos y aplicación están acordes con la estructuración y adecuación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).

Con su expedición, la Gerencia busca que todos los niveles de la administración, los usuarios y la comunidad en general, dispongan de un instrumento legal y ético de orientación y guía, para actuar en sus diversas interacciones y relaciones, que garantice el cumplimiento de su Plataforma Estratégica y Obietivos Institucionales.

Como parte del contenido del código de Buen Gobierno, se encuentran la plataforma estratégica (Misión, Visión), principios corporativos, objetivos institucionales, estructura organizacional y las diferentes políticas institucionales, como son:

- Políticas institucionales
 - Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
 - o Política financiera
 - Política de Austeridad del gasto
- Política de Talento Humano
 - Política de gestión del talento humano
 - Política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)
 - o Política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
 - Política ambiental
- Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Política de servicio al ciudadano
- Política de participación ciudadana en la gestión pública
 - Deberes, derechos y mecanismos de participación ciudadana
 - Mecanismos de participación



- Política de rendición de cuentas
- Política de racionalización de trámites
- Política de seguridad digital
 - Políticas de seguridad y privacidad de la información
 - o Políticas de utilización de nueva tecnología de información
 - Política de comunicación
- Política de defensa jurídica
 - o Política de prevención del daño antijurídico en la entidad
 - o Política de defensa judicial
- Política de Calidad
- Política de Atención Humanizada
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Control Interno
- Política de responsabilidad frente al medio ambiente
- Política frente a los conflictos de interés

De otra parte el Código de Integridad se elaboró de acuerdo a los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y de la Política de Integridad, El Departamento Administrativo de la Función Pública, en el cual se establecieron unos mínimos de integridad para todos los servidores públicos, para el caso de Red Salud Armenia ESE cada uno de los valores que incluyó el Código, determinó una línea de acción cotidiana para los servidores, quedando compendiados cinco (5) valores así, Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, con su inclusión en el componente de Política de Talento Humano

El Código de Integridad contempla el concepto del Deber Ser, basado en los valores morales y éticos, en los deberes hacia sí mismo y los demás, los cuales deben regir su vida dentro de la sociedad, donde el éxito individual se logra solo sobre la base del éxito colectivo y en la justa medida, de las posibilidades del individuo.

También es indispensable que los servidores públicos y la entidad se comprometan activamente con la integridad en sus actuaciones diarias. Es decir, para avanzar en el fomento de la integridad pública es imprescindible acompañar y respaldar las políticas públicas formales, técnicas y normativas con un ejercicio comunicativo y pedagógico alternativo que busque alcanzar cambios concretos en las percepciones, actitudes y comportamientos de los servidores públicos y ciudadanos. Hoy más que nunca, es fundamental que los servidores públicos se





sientan reconocidos, felices y orgullosos por su trabajo y que los ciudadanos conozcan la grandeza de los servidores y confíen en su gestión.

Esa es la apuesta del Código de Integridad, instrumento que es un homenaje a esos servidores que representan los estándares de integridad que deben guiarnos a todos en nuestro trabajo, y a la vez una guía de acción para que identifiquemos y repliquemos las buenas prácticas y reconozcamos y ajustemos las malas. Es así como nace este Código de Integridad, que sirva de guía, sello e ideal de cómo debemos ser y obrar los servidores públicos, por el hecho mismo de servir a la Comunidad.

