

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

VERSIÓN 3

2021

Contenido

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 3 |
| 1. OBJETIVOS | 4 |
| 1.1. OBJETIVO GENERAL | 4 |
| 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 4 |
| 2. ALCANCE DEL DOCUMENTO Y CAMPO DE APLICACIÓN | 5 |
| 3. MARCO LEGAL | 5 |
| 4. TERMINOS Y DEFINICIONES | 6 |
| 5. MARCO TEORICO | 7 |
| 5.1 FORMAS DE CORRUPCIÓN | 7 |
| 6. PLATAFORMA ESTRATEGICA. | 9 |
| 7. PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. | 14 |
| 8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | 17 |
| 9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS | 18 |
| 10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO. | 21 |
| 10.1 PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS. (PQR) | 22 |
| 11. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. | 24 |
| 12. SEXTO COMPONENTE. INICIATIVAS ADICIONALES..... | 25 |
| 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | 27 |
| | |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | 28 |
| MATRIZ DE ANALISIS | 30 |
| TABLA DE PROBABILIDAD E IMPACTO | 31 |
| ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO..... | 32 |
| MAPA DE RIESGOS PROCESADOS | 36 |
| CONTROLES A LOS RIESGOS | 39 |
| FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | 41 |
| FUENTES BIBLIOGRÁFICAS | 46 |

PRESENTACIÓN

Para la caracterización de una nueva cultura de la Gerencia pública, con bases en un liderazgo democrático y consciente de una serie de deberes hacia la sociedad civil que en su conjunto se podrían denominar “los deberes de honestidad en la gestión pública”.

Según un breve análisis histórico, es muy común apreciar a los funcionarios electos una vez asuman la función se noten independientes de los electores, y luego hacerse independiente de sus deberes implícitos en la constitución; históricamente existen precedentes de consenso en la región de quienes han venido ejerciendo el poder político y económico pero aún no han reconocido la necesidad de compartir los derechos y deberes en conjunto con la misma comunidad electora.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Segovia de primer Nivel de complejidad, dando continuidad al cumplimiento de las normas y las leyes anticorrupción cuyo objeto específico gira entorno a la prevención de eventos y situaciones de corrupción que posiblemente se pueden presentar en el entorno de la ejecución de acciones, generando procesos de control (auto-control, control institucional, control ciudadano), garantizando el reconocimiento de los derechos y deberes de todos clientes internos y externos. Estado y comunidad en general que de una u otra manera nos vinculamos con la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

El siguiente plan anticorrupción documenta el desarrollo de los seis componentes según el **Decreto Nacional 124 de 26 de enero de 2016**: **I** Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción, **II** Racionalización de trámites, **III** Rendición de cuentas, **IV** Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, **V** Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y **VI** Iniciativas adicionales.

1. OBJETIVOS.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Afrontar la corrupción, con actividades de prevención y control estableciendo un plan con que permita desarrollar estrategias que disminuya la intensidad de la gravedad de la corrupción, establecida en la Constitución Política y demás normas vigentes en conjunto con el Código de Ética y Buen Gobierno proyectándose hacia una gestión honesta e íntegra, fundamentada en los principios y valores éticos ante todos los grupos de interés de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definición e implementación de estrategias de lucha contra la corrupción, por la E.S.E Hospital San Juan de Dios; generando el continuo cambio de condiciones estructurales y funcionales que puedan propiciar la corrupción, creando un escenario institucional adecuado para la adopción de estrategias orientadas a la lucha contra la corrupción que guíen la gestión hacia la eficiencia, la honestidad del servicio y fortalecimiento de los principios éticos en el personal vinculado en la institución.
- Identificación de áreas vulnerables frente al riesgo de corrupción, identificando las conductas en las que pueden incurrir las personas que allí prestan sus servicios, formulando acciones preventivas en los respectivos mapas de riesgos implementados por la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Segovia.
- Fortalecer la oficina de atención al usuario, creando hábito en la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, efectuando un análisis por el área jurídica de las denuncias relacionadas con corrupción administrativa, utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia. A demás fortalecer sus procesos y procedimientos, de modo que las peticiones, quejas y reclamos puedan ser objeto de seguimiento y evaluación de los servicios prestados.
- Fortalecer la socialización de los principios del Plan Anticorrupción como son la transparencia, eficiencia, eficacia, imparcialidad e igualdad en el trabajo.
- Continuar aplicando los procesos de contratación en economía, publicidad y selección objetiva. Dando cumplimiento al programa Presidencial de lucha contra la corrupción “Contratación Visible” por medio de la página Web institucional.
- Identificar e intervenir las causas estructurales que pueden favorecer la existencia del fenómeno de la corrupción en la E.S.E Hospital San Juan de Dios y fortalecer la cultura de la legalidad, honestidad y ética de los funcionarios y/o clientes internos, incidiendo en el comportamiento de los clientes externos.

2. ALCANCE DEL DOCUMENTO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Todos los lineamientos documentados, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, establecidos en el presente plan serán de estricto cumplimiento y aplicabilidad en todos los procesos de cada área por el personal que labora en el Hospital San Juan de Dios.

3. MARCO LEGAL

Constitución política de Colombia: En el marco de la constitución política de 1991 se consagran los principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia, de igual forma dio gran importancia a los mecanismos de participación ciudadana en el control a la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados son: art 23, 90, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209, y 270.

Ley 617 de 2000: Por el cual se reforma parcialmente la ley 136 de 1994, el decreto extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

Ley 734 de 2000: Por medio del cual se expide el código disciplinario único, en este se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la exlimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones a incumplir las normas sobre prohibiciones; también contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades así como el procedimiento y conflicto de intereses.

Ley 962 de 2005 - Ley Anti trámites, “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”.

Ley 1712 de 2014. “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Decreto ley 128 de 1976: Por medio del cual se dictan el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de juntas directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de estas.

Ley 100 del 23 de diciembre de 2003, señala en sus artículos 194, a 197 el régimen de las Empresas Sociales del Estado, las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Ley 795 de 2003: Por el cual se ajustan algunas normas del estatuto orgánico del sistema financiero.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Se crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país. Así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

Ley 872 de 2003: Esta norma específica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades restadoras de servicios.

Ley 909 de 2004: Por medio del cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad de control de gestión pública.

Decreto 2641 de diciembre 17 de 2012, “Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011”. El artículo 1 menciona “Señálese como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento *“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*”.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

SIGLAS:

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública

OCI: Oficina de Control Interno

SIAU: Sistema de información y atención al Usuario.

PQR: Peticiones, Quejas, Reclamos.

- **Plan anticorrupción:** Estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano la cual contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva Entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias Anti trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y los mecanismos para la transparencia y acceso a la información.
- **Corrupción:** Corrupción administrativa, es un comportamiento de abuso en el ejercicio de la función pública y de la legitimidad del Estado, en beneficio personal o particular y en detrimento del interés general o colectivo. (DAFP)
- **Riesgo de Corrupción:** Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una Entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. (Estrategia Plan Anticorrupción, Decreto 2641-2012).

- **Probidad:** Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe. En este sentido, la probidad expresa respeto por uno mismo y por los demás, y guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza. (ideario Ético Distrital).
- **Ética:** Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana
- **Principio:** Idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta
- **Valor:** Cualidades positivas que posee una persona u organización para desarrollar una determinada actividad.
- **Gobierno en línea:** Estrategia del Gobierno Nacional para contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Fuente: Proyecto Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; Alcaldía mayor de Bogotá Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)

5. MARCO TEORICO

Corrupción se trata como abuso del poder para obtener beneficio particular, el cual destruye y corroe a la institucionalidad, desacreditando las entidades públicas y privadas, deteriora a la sociedad y frena el desarrollo. No se puede suponer que la corrupción siempre signifique la misma cosa o que tenga el mismo impacto o motivación. La corrupción no controlada en los puntos estratégicos identificados debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, la democracia y al Estado social de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen social organizado.

De forma similar, para transparencia por Colombia la corrupción está definida como el “Abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado, efectuado a través de solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones”.

5.1 FORMAS DE CORRUPCIÓN

Peculado: “Abuso de fondos o bienes” que estén a disposición del funcionario en “virtud o razón de su cargo”. El peculado puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en otra forma similar. (Tipos de peculado clasificados en el código penal de la Constitución Política de Colombia. **Artículo 397.** *Peculado por apropiación.* Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, **Artículo 398.** *Peculado por uso,* **Artículo 399.** *Peculado por aplicación oficial diferente* **Artículo 399A.** Adicionado por el art. 34, Decreto Nacional 126 de 2010, Modificado por el art. 23. Ley 1474 de 2011, **Artículo 400.**

Peculado culposo Artículo 400A. Adicionado por el art. 34, Decreto Nacional 126 de 2010, Modificado por el art. 24. Ley 1474 de 2011.

Cohecho: Un delito bilateral, pues exige la participación de un particular quien toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, participación, donaciones, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Volviéndose en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento hecho por el particular. (**Artículo 405. Cohecho propio. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, Artículo 406. Cohecho impropio. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, Artículo 407. Cohecho por dar u ofrecer.**)

Concusión: Cuando el funcionario es el que exige, de forma descarada o solapadamente, un pago o contribución indebida al particular que tiene algún asunto de su interés. En esta figura el particular se ve forzado hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será atendido y/o despachado.

En algunas legislaciones distinguen entre cohecho simple (funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y cohecho calificado (el soborno se hace para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de Cohecho pasivo. (**Artículo 404. Concusión. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011**)

Objetivos de la ley anticorrupción.

- Atender las principales causas que genera la corrupción.
- Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación.
- Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.
- Disuadir el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general.
- Impulsar a través de la Comisión Nacional de Moralización y de la Comisión Ciudadana el desarrollo de acciones coordinadas entre todas las ramas del poder público en el nivel nacional y territorial, el sector privado y la sociedad.
- Adecuar el marco normativo colombiano a los estándares de los instrumentos internacionales. Transparencia internacional define la corrupción como el mal uso del poder encomendado para obtener beneficio privado. Esta definición incluye tres elementos:

- El mal uso del poder
- Un poder encomendado, es decir puede estar en el sector público y /o privado.
- Un beneficio privado, que no necesariamente se limita a beneficios personales para quien hace mal uso del poder, sino que puede incluir a miembros de su familia o amigos.

6. PLATAFORMA ESTRATEGICA.

Creación y naturaleza jurídica.

Año 1964 se crea el “Hospital de caridad” San Juan de Dios de Segovia

El Hospital San Juan de Dios del municipio de Segovia, obtuvo su personería jurídica mediante resolución 146 del 12 de agosto de 1964, emanada de la gobernación de Antioquia y publicada en la gaceta Departamental

En el año de 1994 se transformó al Hospital San Juan de Dios de Segovia en Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Segovia, mediante acuerdo 045 del 12 de noviembre del mismo año por el concejo municipal de Segovia, como Empresa Social del Estado de primer nivel complejidad, descentralizada de orden territorial, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Considerando; que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, el 1 de abril de 2021 fue recibida por la actual Gerente (E) LENIS EDITH SILVA NOVOA en alto riesgo financiero y en programa de saneamiento fiscal y financiero (PSFF), se logró en el mes de junio de 2020 la aprobación del programa de saneamiento fiscal y financiero por parte del ministerio de hacienda y crédito público, logrando la asignación de recursos por dos mil trescientos cincuenta y tres millones quince mil setecientos veintiséis pesos ml (\$2.353.015.726.00), discriminados en \$1.553.015.726.00 fuente de la nación y \$800.000.000.00 fuente Alcaldía de Segovia.

A raíz de la situación crítica presentada; su gestión como Gerente se enmarca dentro de los principios de la planeación y el direccionamiento estratégico, para lograr con ello la estabilidad financiera, solidez empresarial y un horizonte estratégico bien definido para los próximos años;

Actualmente la E.S.E cuenta con 39 empleados de planta y 80 contratistas, en pro del cumplimiento de la Misión Institucional en cabeza de la actual Gerente LENIS EDITH SILVA NOVOA, nombrado mediante **Decreto 0063 del 31 de marzo de 2021 emitido por la alcaldía del Municipio de Segovia**

Misión: La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Segovia, es una institución que presta servicios de salud de baja complejidad, en una forma humanizada con calidez y calidad para satisfacer las necesidades de sus usuarios, apoyando su labor en la solidaridad, la igualdad y el respeto.

Visión: En el 2025 la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Segovia, será una institución

acreditada y la mejor opción en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en su área de influencia, con calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, reconocida por su labor, generando rentabilidad económica y social.

Principios institucionales:

Humanidad: Capacidad de sentir solidaridad, afecto, bondad, compasión hacia las demás personas en el sentido de brindar excelente atención al cliente interno y externo. Sin incurrir en realizar algún activad por lastima.

Sentido de Pertenencia: Es sentirse parte de un grupo, una sociedad o de una institución, al serle fiel al grupo y siguiendo sus normas se da una identidad y una seguridad, mientras más segura se sienta la persona, más elevado será su sentimiento comunitario y estará más dispuesta a seguir las normas de convivencia.

Trabajo en Equipo: Se denomina trabajo en equipo a la mutua colaboración de personas a fin de alcanzar la consecución de un resultado determinado.

Honestidad: Hace referencia a un conjunto de atributos personales, como la decencia, el pudor, la dignidad, la sinceridad, la justicia, la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar. La palabra proviene del latín “honestitas, honestitatis”.

Respeto: Es aceptar la diferencia entre nosotros y de las personas que servimos a diario, independientemente de su pensamiento, creencias, sexo, raza o color, ideologías políticas, buscando permanentemente una comunicación eficaz y la sana convivencia, generando ambientes de confianza y seguridad.

Políticas estratégicas:

Política de calidad:

Hacer parte de un hospital que hace amable la vida, nos compromete a esforzarnos por mejorar de manera permanente nuestros procesos de calidad, conforme a la normatividad vigente, con talento humano calificado, atención humanizada, tecnología, racionalidad lógica científica, buscando siempre la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y demás participantes del sistema de salud, sin descuidar la interacción responsable con el medio ambiente como legado a las futuras generaciones. De esta manera garantizamos la atención integral al usuario, lo que nos permite satisfacer sus necesidades y expectativas; a través del cumplimiento de procesos, evaluación de indicadores, acciones de mejoramiento continuo, dirigido a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Política de seguridad del paciente:

La política de seguridad del paciente en la E.S.E Hospital San Juan de Dios, es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud. Nuestro objetivo es desarrollar en los colaboradores, la cultura de seguridad para el usuario. Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción del usuario y su familia.

Política de Humanización de la atención.

Fortalecer las inducciones y reinducciones, permanentemente para que nuestros colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso, logrando la fidelización de nuestros usuarios.

Política ambiental:

Fortalecer la gestión interna en los procesos de manejo de residuos hospitalarios y similares, demostrando un desempeño ambientalmente sano, controlando las actividades, productos y servicios, tendiente a minimizar los impactos ambientales producidos por la generación de residuos hospitalarios contribuyendo en la protección y conservación del medio ambiente.

Política de Administración de Riesgos:

Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente, estableciendo los riesgos críticos que puedan causar mayor daño estableciendo lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y minimiza, mitigar y disminuir el impacto.

Política de comunicación interna.

Permitir a los funcionarios de la empresa evaluar la información que se proporciona de forma interna a través de los diversos medios de comunicación, o aquellas obligaciones a las que en materia de información estén sujetos, garantizando que dicha información sea veraz, relevante, confiable, suficiente y oportuna.

Política de IAMI

Brindar Servicios de Salud I nivel de complejidad, en el área de promoción y prevención, Sala partos, Hospitalización fundamentada en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permita al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez, a través de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI, la atención al binomio madre – hijo, garantizando los derechos de las madres y de la infancia, entre ellos el derecho al más alto nivel de la alimentación y nutrición, fundamentado en la importancia de la lactancia materna.

Política de AIEPI

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, de manera eficiente y eficaz, fundamentado en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, a través de la estrategia de Atención integrada de Enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, donde se trate al niño como un ser íntegro, con cuerpo, mente, espíritu y sentimientos, que depende de la familia, la sociedad, la comunidad para desarrollarse, además que el niño debe ser evaluado en su totalidad, para evitar pasar por alto problemas o enfermedades que deben ser atendidas en conjunto.

Política de unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permite al personal de salud a través de la implementación de la Unidad de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que hacen uso activo de estos y a partir de los cuales toman decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de sus derechos.

Política de reusó:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios toma la decisión de reutilización de material desechable, con el papel en todas sus áreas. y un tratamiento especial se hará en el laboratorio clínico de la empresa, distinto al de infusión venosa para lo cual garantizará las propiedades del material, las cuales no se verán afectadas por el proceso que las reesterilice, que no habrán alteraciones de su funcionamiento, que puede ser limpiado y secado en forma apropiada y deberá garantizar su seguridad similar al producto original.

Este proceso de reutilización debe garantizar que el material estéril, se encuentre libre de tóxicos y pirógenos, mantiene sus características de biocompatibilidad y funcionalidad y se encuentra físicamente apto para que el procedimiento se realice en forma segura y efectiva en humanos.

Política Financiera:

Fortalecer la prestación de servicios con efectividad que permitan un crecimiento en los ingresos y una optimización de los recursos invertidos para lograr autosostenibilidad y rentabilidad económica y social.

7. PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En conformidad con el mapa de riesgos general de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, se hizo un análisis de priorización para llegar a la identificación de posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el desarrollo de los mismos, tomando como base los hechos mencionados en la cartilla.

Se aclara que la herramienta metodológica, para establecer el mapa de riesgos del plan anticorrupción, es la consignada en los “Mapas de Riesgos por Proceso”, que es el resultado del establecimiento de: “la Política de Administración del Riesgo”. Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente, estableciendo los riesgos críticos que puedan causar mayor daño estableciendo lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto”.

La metodología apunta a fortalecer los principios de la función administrativa, enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 3° de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1537 de 2001, así como dar cumplimiento a los principios constitucionales de igualdad, Moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad, los cuales se ejercen mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, cabe anotar que

una de las finalidades sociales del estado es bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, acorde con los enunciados contenidos en el artículo 366 de la Carta Magna y el artículo 4 de la ley 489 de 1998.

En la matriz de riesgos, se identificaron y describieron, sus causas, las medidas de mitigación de aquellos riesgos que hacen más vulnerable a la entidad que si no se evitan o reduce su impacto, perjudican la imagen y desarrollo institucional.

Rigiéndose por los parámetros y lineamientos metodológicos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno, los objetivos del programa de seguridad del paciente en la prestación de servicios el cual está encaminado a la identificación, análisis y gestión de los riesgos y eventos adversos relacionados con los pacientes para hacer la atención más segura encaminados a lo establecido por el Sistema integrado de Gestión frente a la planificación de la gestión del riesgo.

Identificación y descripción de Riesgos de Corrupción. E.S.E Hospital San Juan de Dios.

| N° de Riesgo | Actividad del Proceso | Riesgo potencial- Descripción | Clasificación | Acciones de control y mitigación, |
|---------------------|--|--|----------------------|--|
| Riesgo 1 | Gestión de información al usuario | Cohecho: Solicitar o recibir dadas con el fin de obtener algún beneficio de tipo particular a cambio del diligenciamiento indebido de formularios. A favor y conveniencia de un contratista o usuario. | Operativo | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción, código de ética y buen gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida. |
| Riesgo 2 | Gestión de Contratación | Solicitar dádivas o acceder a soborno: Permitir por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado en su totalidad a cambio de un beneficio particular. Cohecho. | Legal | Socialización en normatividad y reglamentación de la contratación en entidades públicas. |
| Riesgo 3 | Gestión de contratación | Favorecimiento a terceros: Favorecer en forma conveniente la selección y adjudicación de contratos de insumos, obras, servicios etc. A proveedores y contratistas de manera arreglada para lucrarse o beneficiarse de esta práctica. | Operativo | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción código de ética y buen gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una |

| | | | | |
|----------|--|---|---------|---|
| | | | | conducta indebida. |
| Riesgo 4 | Gestión de facturación | Cohecho: Generación de obstáculos en los tramites abusando de su cargo o de sus funciones con el objetivo de obtener participación, prebendas o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas o servicios a los que tiene derecho el usuario del Hospital San Juan de Dios. (manejo irregular de citas) | Imagen | Divulgación periódica del Plan anticorrupción, código de ética y buen gobierno. Generar cultura de la denuncia del cliente interno y externo, por medio de la oficina de atención al usuario. |
| Riesgo 5 | Gestión de facturación | Manejo indebido de dineros: Apropiación personal o para terceros, autoprestamo de dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales. | Legales | Arqueos imprevistos de Control y vigilancia por parte de tesorería. |
| Riesgo 6 | Administración de talento Humano. | Trafico de influencias: Ejercer cualquier clase de cohecho sobre servidores públicos o particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, con el fin de obtener provecho personal o para terceros, para que procedan en determinado sentido (Nombramientos irregulares) | Legales | Socialización de inducción y reinducción Por talento Humano |
| Riesgo 7 | Gestión de Tesorería | Cohecho: Generación de obstáculos en los tramites abusando de su cargo o de sus funciones con el objetivo de obtener participación, prebendas o | Legales | Socialización de los delitos que podría incurrir por el manejo indebido de dineros Coordinador |

| | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|
| | | <p>cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites de pagos de cuentas.</p> <p>Manejo indebido de dineros: Apropiación personal o para terceros, autoprestamo de dinero en efectivo.</p> | | financiero y Jurídico. |
|--|--|--|--|------------------------|

8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

- Fortalecer la operatividad de los procesos y procedimientos, con la cultura de la autoevaluación y mejoramiento continuo, apoyados por la oficina de control interno para ejercer control y vigilancia, especialmente en los cargos que ejercen mando y manejo de recursos.
- Dando cumplimiento al Decreto 019 de 2012 anti trámite, la entidad da continuidad en suprimir entre otros trámites la exigencia del certificado judicial para quienes ingresen a trabajar en el Hospital a través de órdenes de prestación de servicios (OPS).
- Continuación de asignación de citas medicina externa por teléfono

| ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES | | |
|---|---------------------------|--|
| Nombre de la entidad | Hospital San Juan de Dios | |
| Sector Administrativo | Salud | |
| Departamento | Antioquia | |
| Municipio | Segovia | |

| PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN | | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|---|---|--|---|-------------------------------|----------------------|------------|
| N | 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 |
| 1 | Certificado judicial | Normativa Dto. 019 de 2012 | Suprimir la exigencia del certificado Judicial. | No se está exigiendo el certificado pero los contratistas | Informar a los contratistas del no requerimiento del pasado Judicial | Disminución del trámite y ahorro de papel | Contratación / Talento Humano | 01/02/2021 | 31/12/2021 |
| 2 | Citas médicas por teléfono | Tecnológica | Asignación de citas médicas por teléfono | Se está recepcionando y asignando citas por teléfono | Informar a los usuarios por los diferentes medios del servicio de asignación de citas por teléfono | Ahorrar tiempo y Evitar el desplazamiento del usuario, y ofrecer un mejor servicio. | Atención al usuario | 01/02/2021 | 31/12/2021 |

| | | | | |
|------------------------|--|------------------------------|--|--|
| Nombre del responsable | | Teléfono | | |
| Correo electrónico | | Fecha de aprobación del plan | | |

9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Se conlleva a través de audiencia pública, teniendo en cuenta que no es el único medio para el cierre de un ciclo de rendición de cuentas, se consideran diferentes espacios donde se pueden tratar de manera integral diferentes temas que tienen relación con la gestión de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios; Espacios complementarios a las audiencias públicas, mediante las cuales se puede propiciar la rendición de cuenta como: reuniones zonales, mesas de trabajo.

Para llevar a cabo la rendición de cuentas en audiencia pública se sugiere tener en cuenta los siguientes pasos.

Alistamiento institucional.

Organización del equipo de colaboradores de diferentes áreas, como dirección administrativa, sistemas de información, financiera, asistencial, atención al usuario y Participación ciudadana, el cual estará objetado a preparar la información a socializar de manera concisa y clara.

Delimitación del Tema:

Es de vital importancia delimitar y definir el tema de rendición de cuentas. Permitiendo generar claridad en el alcance de los temas a tratar, favoreciendo la comprensión y entendimiento de la ciudadanía, teniendo en cuenta la cantidad de temas sobre los que se puede rendir cuentas por la cantidad de aspectos que contiene la gestión pública.

Ejemplo: Posibles temas.

- Nivel porcentual de Cumplimiento de metas del año o la vigencia a informar, por ende el informe debe contener actividades que conlleven al cumplimiento del Plan de Desarrollo.
- Manejo presupuestal. (Cantidad y distribución)
- Ejecución de planes, programas y proyectos.
- Contratación, servicios, obras e insumos.

Contenido del informe:

Metas programadas, indicadores de resultados, dificultades y retos. Se recomienda que la rendición de cuentas se haga con base en indicadores de avance y resultados permitiendo identificar con claridad el nivel actual del cumplimiento de metas descritas en el Plan de Desarrollo. Por consiguiente la redición de cuentas debe tener como parámetro las metas previstas sobre las cuales se va a informar, el informe debe explicar claramente cuáles fueron las dificultades que se tuvieron en la ejecución de Plan de Desarrollo y que se requiere para superarla, de esta manera se permite que la ciudadanía comprenda de la mejor manera el funcionamiento de la entidad pública.

Tipos de contenido:

Rendir cuentas implica dar explicaciones argumentadas del por qué se toman ciertas decisiones y el nivel alcanzado en las acciones adelantadas. Por medio de la explicación la administración debe informar honestamente sobre sus logros, errores y limitaciones. Se explica que se hizo, como se hizo, soportando como base el diagnóstico e información con qué objetivo y que se logró. Esta información a suministrar debe cumplir con algunos requisitos en términos de calidad, utilización de lenguaje adecuado de acuerdo al grupo de interés al cual va dirigido.

Información Institucional Obligatoria:

La que debe proyectar la entidad fundamentada en las responsabilidades asignadas de acuerdo a las normas y a los compromisos adquiridos con el Gobierno Nacional, Departamental en los planes de Desarrollo por ende lo establecido en el plan Institucional.

Información de interés para la Ciudadanía:

Los temas de rendición de cuentas deben ser de interés de la comunidad, debe haber una investigación sobre sus preocupaciones, inconformismos y necesidades del servicio que presta la institución. Para la identificación de los temas y obtención de información la entidad formula las siguientes acciones estratégicas.

- Clasificación de peticiones, quejas y reclamos.
- Análisis de barreras de acceso.
- Consulta a los mecanismos de participación ciudadana de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

Identificación de interlocutores y participantes:

El Hospital San Juan de Dios, debe conformar una base de datos con las organizaciones sociales y entidades, las cuales representan diversos intereses para ser convocadas a la audiencia. Se pueden relacionar como asociaciones de usuarios, comité de participación comunitaria, Secretaría de Salud Departamental y municipal, Organismos de vigilancia y control, medios de comunicación etc.

Preparación de la audiencia Pública:

Convocatoria:

Para que la asistencia de participación al ejercicio de Rendición de Cuentas tenga éxito se debe tener en cuenta lo siguiente.

- Hacer una convocatoria amplia. Haciendo uso de los diferentes medios masivos de comunicación con el objetivo de divulgar la invitación a la ciudadanía, con información precisa sobre del tema del cual se va a rendir cuentas, el sitio y la hora.
- Programar el tiempo suficiente de divulgación de la convocatoria. Tiempo estimado y prudente 15 días calendario entre la convocatoria y la fecha de audiencia, permitiendo a la ciudadanía programen su tiempo para asistir además de documentar sus preguntas y propuestas y sugerencias.
- Efectuar invitaciones especiales a organizaciones sociales concedoras e interesadas en el tema a tratar, y a las instancias de participación: Gremios, Copaco, veedurías, servidores públicos y demás colaboradores, estas invitaciones tienen vital importancia porque favorecen la interlocución cualificada y la corresponsabilidad con el sector público.
- Promover e invitar a las personas y organizaciones que quieran intervenir en la audiencia, se inscriban por lo menos tres días antes. Facilitando a la organización del evento en la distribución de los tiempos, teniendo en cuenta que las preguntas se contestan en la audiencia y a través de los medios que disponga la institución.

Entrega previa a la ciudadanía del resumen del documento de rendición de cuentas.

Nos permite obtener una participación organizada y cualificada de los participantes sociales. Tiempo estimado para la entrega del resumen del documento de rendición de cuentas, 10 días antes de la audiencia pública, se debe divulgar ampliamente dicho resumen de forma paralela con la invitación a la audiencia con el fin de que la población se documente y prepare para el evento.

Organización logística.

Implica tener previsto lugar, fecha, hora duración y número de invitados, suministros y preparación de la agenda del evento. El lugar donde se desarrollara la rendición de cuentas debe ser cómodo, implica tener buena ventilación, sillas suficientes, buena visibilidad, hacia el equipo de directivos y colaboradores que van a intervenir, como también organizar detalladamente la logística relacionada con equipos audiovisuales y calidad del sonido, haciendo pruebas del buen funcionamiento hasta una hora antes del evento con el fin de descartar imprevistos o fallas.

Ejecución de la Audiencia Pública.

La audiencia pública de rendición de cuentas deberá estar presidida por el Gerente y su Equipo Directivo, Área de planeación y el equipo de apoyo, pueden participar como testigos o invitados funcionarios de otras entidades como: Secretaria de salud departamental, municipal y demás entes de control.

Uso adicional de medios radiales, televisivos, internet y teléfono entre otros.

Tomando experiencias en rendición de cuentas en las cuales se han utilizado distintos medios de comunicación con el fin de ampliar la cobertura y la participación comunitaria. Ejemplo combinar el uso del teléfono con la radio y la televisión permiten ampliar la cobertura hacia el público del casco urbano y rural del municipio. Las redes sociales juegan un papel importante en la claridad de la intervención y la optimización del tiempo.

Archivo histórico de los informes de Rendición de Cuentas.

El buen uso de la página Web de la E.S.E. Hospital permite publicación de informes de rendición de cuentas y la acumulación histórica será la oficina de Gerencia, planeación y/o archivo quienes serán los encargados de preservar los archivos de registro y evidencia de las rendiciones de cuentas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

Evaluación interna, de la Rendición de Cuentas.

La auto-evaluación después de cada ejercicio de rendición de cuentas permite afirmar o ajustar la metodología usada, ya que genera aprendizaje

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

Frente a las expectativas de la comunidad de obtener más y mejores servicios, la E.S.E Hospital San Juan de Dios, está en permanente mejoramiento para garantizar la calidad en atención oportuna de los servicios ofrecidos. Mediante la adopción de procedimientos idóneos basados en los protocolos de atención al usuario, mediante canales de atención a la comunidad se satisface efectivamente la demanda de los servicios, trámites dando cumplimiento a los derechos y deberes de los usuarios de la Hospital San Juan de Dios.

Siguiendo los lineamientos estipulados en la cartilla del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación, quienes incluyen el tema de servicio al ciudadano; el Hospital San Juan de Dios, incluye dentro de su plan de gestión, políticas, plan operativo entre otras actividades de forma que puedan ser objeto de evaluación y seguimiento en aras de generar honestidad en los diferentes procesos y procedimientos institucionales.

- Ante el desarrollo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, para la atención al usuario dentro del portafolio de servicios se articula con el área de publicidad, actualizando los servicios de la institución por los diferentes medios publicitarios como: Pagina web de la E.S.E, charlas, capacitaciones, radiales, guías de trámites y servicios.
- La E.S.E Hospital San Juan de Dios cuenta con 14 servicios publicados en la página web de la institución donde podrán ser consultados por la ciudadanía en general de una manera rápida y clara en el contenido de la información.
- La medición de la satisfacción del usuario, se realiza mediante informes periódicos presentados y reportados a entes de control en salud, el documento estadístico de PQR y felicitaciones alimentado por la oficina de atención al usuario nos permite medir la percepción de los usuarios frente al trato y servicio recibido además del respeto por sus derechos y deberes, Este indicador nos permite tomar acciones para mejorar la calidad en el servicio en las áreas débiles y fortalecer las que tienen buen funcionamiento, dicha evaluación está programada periódicamente de manera que genere planes de mejoramiento que permitan hacer seguimiento.
- Los derechos y deberes de los usuarios en salud están documentados en la “Resolución No 203 del 6 de Mayo del 2014 por medio de la cual se adiciona y modifica la resolución 215 del 1° de septiembre del 2010 en la cual se establece los deberes y derechos de los usuarios del Hospital San Juan de Dios”.
- La E.S.E Hospital San Juan de Dios, está trabajando continuamente en la disminución de barreras de acceso de carácter físico para la población prioritaria mejorando y acondicionando continuamente su infraestructura en rampas, espacios cómodos y seguros para los usuarios y sus familias.
- Con el objetivo de fortalecer la cultura organizacional permanente de atención al usuario, la institución crea el espacio en cada una de las reuniones, capacitaciones grupales y en puestos de trabajo diversos temas que sensibilicen y fortalezcan a los funcionarios sobre la importancia de prestar una buena atención al usuario y su familia, en pro de estandarización de protocolos de bienvenida, calidad de la información y manejo del usuario insatisfecho.
- La E.S.E. Hospital San Juan de Dios, fortalece los canales de información al ciudadano,

capacitando al personal del área de atención al usuario, facturación con el fin de actualizar la información de los servicios y el trabajo en equipo en aras de responder las necesidades de la ciudadanía, incluyendo las formas de participación ciudadana con la identificación de requerimientos y la capacidad de respuesta a los mismos en materia de la prestación de servicios de salud.

- Gobierno en línea, juega un papel importante en la puesta en marcha la divulgación de los servicios que ofertan las entidades públicas, permitiendo acceder a la información de manera clara y en tiempo real, incluyendo a la ciudadanía en el ejercicio de control social de los procesos de los servicios de salud ofrecidos por la E.S.E Hospital San Juan de Dios.
- El procedimiento de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) está documentado en la normatividad vigente definiendo responsables, en el manejo, capacidad de respuesta y calidad en sus contenidos con eficiencia de oportunidad a los requerimientos presentados por los usuarios en forma física, verbal, buzón de sugerencias y página web. Del procedimiento se generan informes periódicos los cuales permiten, establecer, implementar, evaluar y tomar acciones de mejoramiento para la disminución de las PQRS, evidenciado en el nivel de satisfacción de los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios.

10.1 PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS. (PQR)

Por medio de la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), con sus profesionales en trabajo social se da el manejo y conducto regular del procedimiento de PQR, dando solución si es de su competencia en caso contrario remite la PQR al área de competencia, agilizando el procedimiento en capacidad y calidad de respuesta al usuario. El buzón de sugerencias es escudriñado con periodicidad de 15 días junto con los otros medios de recepción, dejando en evidencia relación de la información y actas de reunión con el comité de PQR. Logísticamente la oficina de atención al usuario cuenta con los recursos humanos, físicos y tecnológicos básicos para garantizar la atención y la privacidad de los usuarios lo cual permite cumplir con el objetivo.

Establecimiento de canales de comunicación permitiendo facilitar el acceso a los usuarios, permitiéndoles acceder y manifestar sus inquietudes, peticiones, quejas y reclamos por medio físico, verbal, pagina web, buzones de sugerencias ubicados en los diferentes puntos de atención, evitando la imposición de barreras de acceso a la comunidad lo cual le permite a la institución conocer la opinión e inquietudes de los usuarios. La infraestructura cuenta con los lineamientos normativos de acceso para las diferentes poblaciones y/o tipos de usuarios de la E.S.E.

Importancia de la Oficina de Quejas y Reclamos.

Es de vital importancia la oficina que maneja PQR para la administración, visualizado desde la dirección como un proceso estratégico ya que acoge un amplio campo desde la prevención de daño antijurídico institucional, Ejemplo. Una petición, queja o reclamo de un usuario mal atendido visualizado jurídicamente es una potencial demanda, debido a la magnitud de los riesgos que se expone la entidad, se busca que todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E estén con disposición y actitud y compromiso permanente de mejora continua en el desarrollo de sus funciones.

Las cuales contribuyen al cumplimiento de las metas institucionales por tanto aportan al

crecimiento y fortalecimiento de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios. De esta manera se contrarresta los resultados no deseados en atención al usuario aplicando planes de mejoramiento encaminados a la mejora continua. Ratificando que los subprocesos descritos son apoyados por la Gerencia de ahí que la calidad humana y el servicio de la institución sea cada día mejor.

Logros alcanzados:

Cultura organizacional. Para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, una petición, queja o reclamo se la toma como oportunidad de mejoramiento, dentro del marco de direccionamiento estratégico dándoles la importancia que ellas tienen para no generar resistencia frente a las PQR por insignificantes que puedan parecer.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios puede evaluar o ser evaluado su nivel de desempeño de la institución desde la parte externa, por la ciudadanía que no están vinculados a salud subsidiada evaluando el nivel de satisfacción o expectativas de la población en general con respecto al trato que debería recibir y no limitarse únicamente a la evaluación de los usuarios que son atendidos medicamente.

Las actividades de atención al usuario como trámites, servicios, respuestas y los motivos específicos de inconformidad de las peticiones, quejas y reclamos se evidencian en la base de datos que maneja periódicamente la oficina de Sistema de Atención al Usuario (SIAU). La oportunidad de respuesta de PQR está presentando un comportamiento acorde al medio de colocación de la queja, si es verbal respuesta inmediata, escrita entre los 5 días hábiles posteriores, si es por medio del buzón de sugerencias tiene un promedio de 15 días calendario por el comportamiento en la periodicidad de la apertura del buzón y la reunión ante el comité, considerando que el tiempo de respuesta es óptimo porque está dentro de un porcentaje mayor al 95% incluyendo el control de la solicitud de historias clínicas y la totalidad de los derechos de petición.

El éxito de los buenos resultados está la cultura y la puesta en práctica el auto-control, sumando el seguimiento periódico a los diferentes servicios y dependencias en reuniones de trabajo que realiza el comité de PQR y capacitaciones continuas que se generan desde la oficina de atención al usuario.

Prevenir el Daño Antijurídico:

La importancia de dar respuesta oportuna a los requerimientos con calidad en el contenido de la misma, haciendo que los usuarios no acudan o vean la necesidad de acudir a la jurisdicción y demandar la tutela de sus derechos, además que nos permite identificar oportunidades de mejora, para minimizar el riesgo de las actividades o conductas de los colaboradores que motiven al usuario acudir a la demanda.

Gestión del Riesgo:

En los subprocesos de mejora continua se identificaron riesgos potenciales que en un momento determinado podrían afectar los procesos y objetivos de la E.S.E Hospital, de tal forma que cada área definirá un plan de mejoramiento para controlar y administrar el riesgo.

11. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

- En cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la E.S.E Hospital San Juan de Dios implemento mecanismos para fortalecer la cultura de la demanda, colocando diferentes medios de atención y comunicación para el acceso del usuario, entidades de control y a la ciudadanía en general.
- La página Web del Hospital San Juan de Dios **I Nivel** en el **Link** de atención al Usuario dispone el medio para que los Usuarios y ciudadanos en general manifiesten sus quejas y denuncias de actos de corrupción y mala atención por parte de los funcionarios de la institución.
- Transparencia – Información de actos y contratos expuestos al conocimiento y a la participación pública. Desde la dependencia de gestión jurídica y contratación la E.S.E Hospital San Juan de Dios, pondrá en práctica los procesos de expedición de actos y celebración de contratos con su respectiva publicación trimestral en la página de Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), creando las condiciones para que cualquier ciudadano pueda revisar e informarse acerca de nuestras actuaciones, de tal forma que garantice el libre acceso y participación a las personas naturales y jurídicas que cumplan los requisitos en contratación y deseen participar o hacer parte de los mismos. Al colocar el proceso como algo público, implica que la contratación y las actividades que se lleven a cabo están sometidas al control social, a veedurías que cualquier ciudadano puede hacer para contribuir con la buena ejecución del recurso público.

De forma objetiva la E.S.E Hospital San Juan de Dios, garantizará la imparcialidad en el proceso de selección y la igualdad de oportunidades para toda persona natural o jurídica que este en capacidad de participar o cumplir con el objeto de cualquier tipo de convocatoria publicada. De esta manera se fortalece la confianza y la legitimidad, logrando mejor aceptación social.

- Se proyecta actualización de la información en boletines, planes, programas, informes y proyectos, en la página Web <http://www.hospitaldesegovia.gov.co>
- Funcionamiento de oficina de atención al usuario atendida por profesionales en la competencia y en capacidad de atender, asesorar y brindar información misional clara y oportuna a los usuarios y ciudadanía en general sin costo alguno.
- Fácil acceso a los canales disponibles de comunicación para que el usuario tenga a disposición la información de los servicios que ofrece como noticias, atención al usuario, contratación y contactos a los cuales puede acceder de acuerdo a la necesidad del usuario.
- Conllevar efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la comunidad sobre los avances y cumplimientos de metas implícitas en el Plan de Gestión, Planes Operativos anuales por medio de indicadores de gestión, producción y calidad, presentación y ejecución del presupuesto de la E.S.E. Hospital. Mediante Audiencias públicas, publicación en página Web <http://www.hospitaldesegovia.gov.co> y envío del físico ante entes de control y vigilancia.

- La E.S.E. Hospital San Juan de Dios, promueve la participación ciudadana de organizaciones sociales y comunitarias, usuarios, beneficiarios, veedurías, comités, entes de vigilancia y control para prevenir, vigilar y controlar la gestión pública en los resultados de prestación de los servicios de salud de esta manera se garantiza la gestión al servicio de la ciudadanía del Municipio de Segovia, como puesta en práctica el ejercicio de control social.

12. SEXTO COMPONENTE. INICIATIVAS ADICIONALES

RETOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEGOVIA PARA LA HONESTIDAD.

Partiendo del punto real que nos acoge, ninguna empresa pública o privada está exenta del riesgo del fenómeno de la corrupción por tal motivo se invita a unir esfuerzos por la honestidad y hacer frente para combatir la corrupción, el hospital está comprometido con la cultura de la legalidad apoyándose en el marco de los procesos, combatiendo y rechazando tajantemente cualquier brote o acto de corrupción de sus colaboradores y demás grupos de interés en general, gestionando permanentemente las acciones pertinentes para lograr los objetivos de la ley 1474 de 2011.

Por lo tanto la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, define acciones en sus planes en busca de una gestión honesta e integral puesta al servicio de los usuarios y demás partes interesadas creando mecanismos de participación ciudadana para divulgación, seguimiento de planes, programas y proyectos.

Entre los retos tenemos.

- Aplicabilidad de políticas de gobierno cuyo objeto es promover la lucha contra la corrupción.
- Identificar causas de corrupción, evaluación del impacto y plantear acciones para contrarrestar o minimizar el riesgo.
- Utilizar herramientas actualizadas en el diseño de proyectos, con ética, eficiencia y eficacia para la honestidad de la administración.
- La utilización de la tecnología, se garantice con dotación de equipos, apoyo técnico y capacitación a los colaboradores en el manejo de medios tecnológicos que se adquieran e implementen, permitiendo oportunidad de acceso, agilidad y cobertura en la entrega de la información.
- Fortalecimiento del control Interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, en el entorno de gestión disciplinaria creando ambiente de la auto evaluación los cuales permiten formular nuevos métodos para mejorar el desempeño empresarial generando impacto positivo ante la ciudadanía.
- Posicionar los conceptos de ética, eficiencia, eficacia y honestidad en el personal laboral, contratistas, usuarios y ciudadanía en general para la competitividad administrativa.
- Fortalecer el proceso de inducción y reinducción al personal inculcando el sentido de

pertenencia, valores, principios creando una cultura de responsabilidad social en defensa de la entidad pública.

- Crear la cultura de recibir, denunciar, tramitar y sancionar dentro del marco de nuestras competencias de manera ejemplar a los colaboradores, contratistas y demás personal vinculada directa e indirectamente con la institución que en su momento presenten conductas de corrupción.

El plan anticorrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, está basado en el principio y cultura de la Honestidad, con el fin de unificar esfuerzos en contra de la corrupción de manera ética y profesional, de esta manera se estaría cumpliendo en parte lo que dicta la ley 1474 de 2011.

Comprendiendo las prácticas y compromisos documentados en el Código de Ética y Buen Gobierno incluyendo el comportamiento y actitud que se espera de los directivos y colaboradores de la E.S.E. Hospital en miras de combatir los actos de corrupción.

13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De acuerdo a lo establecido por la Secretaría de la Transparencia de la Presidencia de la República, en el contenido de su cartilla **Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**, adoptando que la evaluación del plan se hará de acuerdo a los siguientes términos establecidos.

“La verificación de la elaboración, su visibilización, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en la cartilla **“Estrategias para la construcción del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”** le corresponde a la oficina de Control

Interno. Las entidades de orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en su medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas, en las siguientes fechas, 31 de enero, abril 30, agosto 31 y diciembre 31.

Para estos efectos en la tabla siguiente se propone el mecanismo de seguimiento y control, el cual podrá ser utilizado por las oficinas de control Interno.”

MAPA DE RIESGOS

Versión: 03

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

PROYECTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN 2021

OBJETIVO: ACTUALIZAR PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEGOVIA.

| CAUSAS | RIESGO | DESCRIPCIÓN | CONSECUECIAS POTENCIALES |
|--|--|--|--|
| Falta de socialización del proceso de inducción y reinducción, Código de Ética y Buen Gobierno-Socialización de normas de anticorrupción al personal | Cohecho en la gestión de información al usuario | Solicitar o recibir dadivas con el fin de obtener algún beneficio de tipo particular o cambio del diligenciamiento indebido de formularios en favor y en conveniencia de un contratista o usuario | Líos jurídicos, y mala Imagen de la Empresa |
| Fallas en el proceso de contratación y socialización de normas anticorrupción | Solicitar dadivas o acceder al soborno en el proceso de Contratación | Permitir por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, o en su defecto, Los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado en su totalidad a cambio de un beneficio particular (Cohecho). | Procesos jurídicos, sanciones disciplinarias y detrimento del bien público e imagen. |
| | Favorecimiento a terceros en el proceso de Contratación. | Favorecer en forma conveniente la selección y adjudicación de contratos de insumos, obras, servicios etc. A proveedores y contratistas de manera arreglada para lucrarse o beneficiarse de esta practica | Procesos Jurídicos, sanciones disciplinarias detrimento económico y de imagen del bien publico |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Falta de divulgación periódica del plan anticorrupción , Código de ética y Buen Gobierno, generación de cultura de denuncia del cliente interno y externo | Cohecho en la gestión de Facturación | Generación de obstáculos en los trámites abusando de su cargo o de sus funciones con el objetivo de obtener participación, prebendas o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas o servicios a los que tiene derecho el usuario del Hospital San Juan de Dios. (manejo irregular de citas) | Procesos Jurídicos, sanciones disciplinarias detrimento económico y de imagen del bien publico |
| Falta de divulgación periódica del plan anticorrupción , Código de ética y Buen Gobierno, generación de cultura de denuncia del cliente interno y externo | Manejo indebido de dineros producto de la venta de los servicios de salud. | Apropiación personal o para terceros, autoprestamo de dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales. | Procesos Jurídicos, sanciones disciplinarias detrimento económico y de imagen del bien publico |
| Influencias políticas en el proceso de contratación y falta de socialización del Plan Anticorrupción, Código de Ética y Buen Gobierno. | Tráfico de influencias en la administración del Talento Humano | Ejercer cualquier clase de cohecho sobre servidores públicos o particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, con el fin de obtener provecho personal o para terceros, para que procedan en determinado sentido. (Nombramientos Irregulares) | Procesos Jurídicos, sanciones disciplinarias y detrimento de imagen y buen nombre institucional. |
| Falta de socialización del proceso de inducción y reinducción, Plan Anticorrupción, Código de Ética y Buen Gobierno-Socialización de normas de anticorrupción. | Cohecho en la Gestión de Tesorería | Los trámites abusando de su cargo o de sus funciones con el objetivo de obtener participación, prebendas o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites de pagos de cuentas. Manejo indebido de dineros. Apropiación personal o para terceros, autoprestamo de dinero en efectivo. | Procesos Jurídicos, sanciones disciplinarias y detrimento de imagen y buen nombre institucional. |
| | | | |
| Lider del Proceso | | Gerente | |

Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos

| PROBABILIDAD | IMPACTO | | | | |
|--|--------------------|-----------|--------------|----------|------------------|
| Casi Seguro (5) | A | A | E | E | E |
| Probable (4) | M | A | A | E | E |
| Posible (3) | B | M | A | E | E |
| Improbable (2) | B | B | M | A | E |
| Rara Vez (1) | B | B | M | A | A |
| | Insignificante (1) | Menor (2) | Moderado (3) | Mayor(4) | Catastrófico (5) |
| B: Zona de Riesgo Baja: Asumir el riesgo | | | | | |
| M: Zona de Riesgo Moderada: Asumir el riesgo, Reducir el riesgo | | | | | |
| A: Zona de Riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir. | | | | | |
| E: Zona de Riesgo Extremo: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir. | | | | | |

TABLA DE PROBABILIDAD

| NIVEL | DESCRIPTOR | DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|--|
| 1 | Raro | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales. | No se ha presentado en los últimos 5 años. |
| 2 | Improbable | El evento puede ocurrir En algún momento | Al menos de 1 vez en Los últimos 5 años. |
| 3 | Posible | El evento podría ocurrir En algún momento | Al menos de 1 vez en los últimos 2 años. |
| 4 | Probable | El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias | Al menos de 1 vez en el último año. |
| 5 | Casi Seguro | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias | Más de 1 vez al año. |
| | | | |
| | | | |

TABLA DE IMPACTO

| NIVEL | DESCRIPTOR | DESCRIPCIÓN |
|-------|----------------|--|
| 1 | Insignificante | Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad. |
| 2 | Menor | Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad. |
| 3 | Moderado | Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad. |
| 4 | Mayor | Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad |
| 5 | Catastrófico | Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad. |

| MAPA DE RIESGOS | | | | | |
|--|--------------|---------|--|---------------------------|--|
| ANALISIS DEL RIESGO | | | | | |
| PROYECTO: PLAN ANTICORRUPCION | | | OBJETIVO: ACTUALIZAR PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEGOVIA ANTIOQUIA | | |
| RIESGO | CALIFICACIÓN | | TIPO DE IMPACTO | EVALUACIÓN ZONA DE RIESGO | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN |
| | Probabilidad | Impacto | | | |
| Cohecho en la gestión de información al usuario | 3 | 3 | | | Socialización del plan anticorrupción, código de Ética y buen Gobierno |
| Solicitar dadivas o acceder al soborno en el proceso de contratación | 3 | 4 | E | | Socialización en normatividad y reglamentación de la contratación en entidades públicas. |
| Favorecimiento a terceros en proceso de contratación | 3 | 3 | A | | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción código de ética y buen gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| Cohecho en la gestión de Facturación | 3 | 3 | A | | Divulgación periódica del Plan anticorrupción, código de ética y buen gobierno. Generar cultura de la denuncia del cliente interno y externo, por medio de la oficina de atención al usuario. |
| Manejo indebido de dineros producto de la venta de los servicios de salud | 3 | 4 | E | | Arqueos imprevistos de Control y vigilancia por parte de tesorería y auditorías de Control Interno. |
| Trafico de influencias en la administración del Talento Humano | 3 | 4 | E | | Socialización de auditorías internas inducción y reinducción del talento humano |
| Cohecho en la Gestión de Tesorería | 3 | 4 | E | | Socialización de los delitos que podría incurrir por el manejo indebido de dineros Coordinador financiero y Jurídico. Auditorías internas. |

| E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | | | | VERSIÓN | 3 |
|--|---|--------------|---------|---------------------|--|
| ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | |
| ACTIVIDAD: Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección) | | | | FECHA | ABRIL 30 DE 2021 |
| RIESGOS | EFECTOS | Análisis | | Evaluación | Resultado |
| | | Calificación | | | |
| | | Probabilidad | Impacto | Grado de Exposición | |
| Cohecho en la gestión de información al usuario | Afecta la imagen de la empresa, permitiendo cultivar actos corruptos en los clientes internos y externos | 3 | 3 | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir información |
| Solicitar dadas o acceder al soborno en el proceso de contratación | Mala calidad en el cumplimiento de los bienes o servicios adquiridos por la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Exponiendo y Exponiéndose a sanciones jurídicas pecuniarias y penales. | 3 | 4 | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir |
| Favorecimiento a terceros en proceso de contratación. | Mala calidad en el cumplimiento de los bienes o servicios adquiridos por la E.S.E Hospital San Juan de Dios. | 3 | 3 | A | |

| | | | | | |
|--|---|----------------|---|---|---|
| Checho en la gestión de Facturación | Afecta la imagen de la empresa, permitiendo cultivar actos corruptos en los clientes internos y externos | 3 | 3 | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir. |
| Manejo indebido de dineros producto de la venta de los servicios de salud. | Sanciones pecuniarias y penales al funcionario por apropiación y el mal uso del recurso público, afectando negativamente el área financiera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios | 3 | 4 | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir |
| Trafico de influencias en la administración del Talento Humano | Mala calidad en el cumplimiento de los bienes o servicios adquiridos por la E.S.E Hospital San Juan de Dios. Exponiendo y Exponiéndose a sanciones jurídicas pecuniarias y penales. | 3 | 4 | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir |
| Checho en la Gestión de Tesorería | Sanciones pecuniarias y penales al funcionario por apropiación y el mal uso del recurso público, afectando negativamente el área financiera y la imagen de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios. | 3 | 4 | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir |
| Líder de Proceso | | Gerente | | | |

| E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEGOVIA - MAPA DE RIESGOS PROCESADOS ACTIVIDAD: Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección) | | | | | VERSION | 3 | |
|--|---------------------|---|--|---|---------|--|---|
| | | | | | FECHA | ABRIL 30 DE 2021 | |
| RIESGO | GRADO DE EXPOSICION | RESULTADOS | ESTRATEGIAS DE LA ACCION | METODOS DE VERIFICACION | META | FORMULA DEL INDICADOR | RESPONSABLES |
| Cohecho en la gestión información al usuario | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | Gerencia, Subdirector Administrativo y SIAU |
| Solicitar dadivas o acceder al soborno en el proceso de contratación | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Capacitación en normatividad y reglamentación de la contratación en entidades públicas. | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | Gerencia/dirección administrativa/asesor de control interno |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|------|--|--|
| Favorecimiento a terceros en proceso de contratación. | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 101 | Gerente/Subdirector Administrativo |
| Cohecho en la gestión de Facturación | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Generar cultura de la denuncia del cliente interno y externo, por medio de la oficina de atención al usuario. | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | Los establecidos en los planes | Coordinador de facturación, Subdirector Administrativo y SIAU |
| Manejo indebido de dineros producto de la venta de los servicios de salud | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Arqueos imprevistos de Control y vigilancia por parte de tesorería y asesor de control Interno | Formatos de arqueos diligenciados. | 100% | N° de arqueos realizados / N° de Arqueos programados para el periodo | Subdirector Administrativo/ técnica Administrativa/ Coordinador de Facturación |
| Trafico de influencias en la administración del Talento humano | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización del Manual de inducción y reinducción | Socializaciones realizadas | 100% | N° de colaboradores socializados / Total de colaboradores de la institución * 100 | Subdirector Administrativo/ coordinador medio/ Enfermero |
| | | | | | | | |



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGOVIA - ANTIOQUIA

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|----------------------------|------|---|--|
| Cohecho en la Gestión de Tesorería | E | Extremo: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización de los delitos que podría incurrir por el manejo indebido de dineros | Socializaciones realizadas | 100% | N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas *100 | Subdirector Administrativo y Asesor Jurídico |
| Líder de Proceso | | | | Gerente | | | |

| E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SEGOVIA – CONTROLES A LOS RIESGOS ACTIVIDAD: Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección) | | | | | VERSION | 3 | |
|---|---------------------|---|--|---|---------|--|---|
| | | | | | FECHA | ABRIL 30 DE 2021 | |
| RIESGO | GRADO DE EXPOSICION | RESULTADOS | ESTRATEGIAS DE LA ACCION | METODOS DE VERIFICACION | META | FORMULA DEL INDICADOR | RESPONSABLES |
| Cohecho en la gestión información al usuario | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | Nº De socializaciones realizadas/ Nº de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | Gerencia, Subdirector Administrativo, Asesor Jurídico y SIAU |
| Solicitar dadas o acceder al soborno en el proceso de contratación | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Capacitación en normatividad y reglamentación de la contratación en entidades públicas. | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | Nº De socializaciones realizadas/ Nº de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | Asesor Jurídico |
| Favorecimiento a terceros en proceso de contratación. | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización y divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Además de concientizar sobre los riesgos jurídicos que se expone un funcionario que actúa con una conducta indebida | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | Nº De socializaciones realizadas/ Nº de socializaciones programadas para la vigencia * 101 | Subdirector Administrativo y asesor Jurídico |
| Cohecho en la gestión de Facturación | A | <i>Alta:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Divulgación periódica del Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno. Generar cultura de la denuncia del cliente interno y externo, por medio de la oficina de atención al usuario. | Actas y/o Listados de asistencias a socializaciones | 100% | Los establecidos en los planes | Coordinador de facturación, Subdirector Administrativo y SIAU |



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGOVIA - ANTIOQUIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|------|---|--|
| Manejo indebido de dineros producto de la venta de los servicios de salud | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Arqueos imprevistos de Control y vigilancia por parte de tesorería y Control Interno | Formatos de arqueos diligenciados. | 100% | N° de arqueos realizados / N° de Arqueos programados para el periodo | Tesorero |
| Trafico de influencias en la administración del Talento humano | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización del Manual de inducción y reinducción | Socializaciones realizadas | 100% | N° de colaboradores socializados / Total de colaboradores de la institución * 100 | Talento Humano |
| Cohecho en la Gestión de Tesorería | E | <i>Extremo:</i> Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir | Socialización de los delitos que podría incurrir por el manejo indebido de dineros | Socializaciones realizadas | 100% | N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas *100 | Coordinador Financiero y Área Jurídica |

Líder de Proceso

Gerente

NIT 800.080.586-8

Campamento la Salada, teléfono 831 45 53

Email: archivo@hospitaldesegovia.gov.co – web: www.hospitaldesegovia.gov.co

| FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----------|------|-----------|------------|----------------------------|---|------|--|--|--|--|
| E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPO NENTES | ACTIVIDADES | PRODUCTO | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | Responsable | INDICADOR | META | I PERIODO | II PERIODO | III PERIODO | TOTAL | | | | | |
| | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | | | | | | | | | | |
| 1- MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | 1, 1 Actualización y publicación del Plan Anticorrupción para la vigencia 2021 | Plan Anticorrupción 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | Subdirector Administrativo | N° de actualizaciones del Plan Anticorrupción realizadas / N° de actualizaciones del Plan Anticorrupción programadas *100 | 100% | | | | |



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGOVIA - ANTIOQUIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 1, 2 | Socialización del Código de Ética y Buen Gobierno | Actas y/o listado de asistencia | | | | | | | | | | | | | | Subdirector Administrativo | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | 100% | | | | | | |
| 1, 3 | Socialización del Plan Anticorrupción | Actas y/o listado de asistencia | | | | | | | | | | | | | | Gerente/Subdirector Administrativo | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | 100% | | | | | | |
| 1, 4 | Arqueos de caja menor | Formatos de arqueo diligenciados | | | | | | | | | | | | | | Subdirector Administrativo/técnica Administrativo | N° de arqueos realizados/ N° de arqueos programados *100 | 100% | | | | | | |

NIT 800.080.586-8

Campamento la Salada, teléfono 831 45 53

Email: archivo@hospitaldesegovia.gov.co – web: www.hospitaldesegovia.gov.co



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGOVIA - ANTIOQUIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 1, 5 | Socialización manual de contratación | Actas y/o listado de asistencia | | | | | | | | | | | | | | | | | Jurídico/Contratación | N° De socializaciones realizadas/ N° de socializaciones programadas para la vigencia * 100 | 100% | | | | | | |
| 1, 6 | Auditorías al proceso de contratación | Formato de auditorías | | | | | | | | | | | | | | | | | Asesor Control Interno | N° de auditorías realizadas/ N° de auditorías programadas * 100 | 100% | | | | | | |
| 1, 7 | Auditorías al proceso de tesorería | Formato de auditorías | | | | | | | | | | | | | | | | | Asesor Control Interno | N° de auditorías realizadas/ N° de auditorías programadas * 100 | 100% | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|---|---|---|------|--|--|--|--|
| 2- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES | 2,1 | Cumplimiento al Decreto 019 de 2012 (Suprimir la exigencia del certificado judicial) | Formato de auditorías | | | | | | | | | | | | | | | | Contratación/ Talento humano | N° de auditorías realizadas/ N° de auditorías programadas * 100 | 100% | | | | |
| | 2,2 | Asignación de citas para consulta externa por teléfono. | Registro de citas médicas por teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | SIAU | N° de citas solicitadas por teléfono/ N° de citas atendidas * 100 | 100% | | | | |
| 3- RENDICIÓN DE CUENTAS | 3,1 | Rendición de cuentas a la Comunidad en audiencia pública, en cumplimiento a la normatividad vigente. | Rendición de cuentas realizada | | | | | | | | | | | | | | | Gerencia | N° de rendiciones de cuentas realizadas/ N° de rendición de cuentas programadas * 100 | 100% | | | | | |
| | 3,2 | Publicación de planes, programas, proyectos, estados financieros y demás información solicitada por los entes de control exigidos por la Norma. | Pantallazos de publicaciones | | | | | | | | | | | | | | | ING de Sistemas/ Coordinadores de área | N° de Publicaciones realizadas/ N° de Publicaciones Programadas. * 100 | 100% | | | | | |
| | 3,3 | Envío de informes a entidades y entes de control según normatividad. | Informes pantallazo, guías de envíos, Radicados | | | | | | | | | | | | | | | Coordinadores y líderes de Procesos | N° de informes realizados y enviados/ N° de informes programados * 100 | 100% | | | | | |
| 4- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | 4,1 | Divulgación del portafolio de servicios y el uso de la WEB institucional. | Medios publicitarios utilizados | | | | | | | | | | | | | | SIAU, Comunicador | N° de actos y medios de publicación utilizados / N° de actos de publicación programados * 100 | 100% | | | | | | |
| | 4,2 | Medición de satisfacción al usuario | Encuestas mensuales | | | | | | | | | | | | | | SIAU | N° de encuestas realizadas en el periodo/ N° de encuestas programadas * 100 | 100% | | | | | | |
| | 4,3 | Divulgación de los derechos y los deberes de los usuarios | Actos de socialización y medios de publicación | | | | | | | | | | | | | | SIAU | N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas *100 | 100% | | | | | | |
| | 4,4 | Respuesta oportuna a PQR | Respuesta a PQR | | | | | | | | | | | | | | SIAU | N° de respuestas a PQR / N° de PQR recibidas *100 | 100% | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|---|---|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|------|--|--|--|--|
| 5- MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | 5,1 | Actualización permanente de la página WEB www.hospitaldesegovia.gov.co | Información actualizada | | | | | | | | | | | | | | | | | Coordinadores de área / ING de sistemas | N° de Actualizaciones realizadas/N° de actualizaciones programadas *100 | 100% | | | | | |
| | 52 | Difusión de la Comunicación e información por medios radiales y televisivos | Boletines informativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gerencia/ comunicador | N° de boletines e informaciones realizadas/ N° de boletines e informaciones programadas * 100 | 100% | | | | |
| | 5,3 | Actualización de carteleras institucionales | Carteleras actualizadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | Coordinadores de área | N° de actualizaciones realizadas/N° de actualizaciones programadas *100 | 100% | | | | |
| 6- INICIATIVAS ADICIONALES | 6,1 | Fortalecer la cultura de la auto evaluación | autoevaluaciones realizadas | | | | | | | | | | | | | | | | | Coordinadores y/o líderes de procesos | N° de autoevaluaciones realizadas / N° de autoevaluaciones programadas * 100 | 100% | | | | | |
| | 6,2 | Incluir dentro de la inducción y reinducción el Plan Anticorrupción y Código de Ética y Buen Gobierno | Colaboradores y Contratistas informados | | | | | | | | | | | | | | | | | | Planeación / Talento Humano | N° de contratistas informados/ N° de contratistas vinculados * 100 | 100% | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CONSOLIDACIÓN DEL DOCUMENTO | Cargo | Subdirector Administrativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA | Asesor de Control Interno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEGOVIA - ANTIOQUIA

Fuentes:

Constitución política de Colombia

Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 2015 Presidencia de la república, publicada por el DAFP

Ley 1474 de 2011

Segovia Antioquia, 13 de mayo de 2021

LENIS EDITH SILVA NOVOA
Gerente (E)