



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – MAPA DE RIESGO

PLAN ANTICORRUPCCION Y GESTION ETICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR; DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. VIGENCIA 2019 - 2020



PRESENTADO POR: JACQUELINE COHEN COGOLLO –
GERENTE ESE

PRESENTADO A: COMUNIDAD USUARIAS Y ACTORES
DEL SISTEMA DE SALUD.

DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
2020



**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020**

TABLA DE CONTENIDO

	Página.
PRESENTACION	3
OBJETIVOS Y ALCANCE	4
GENERAL	4
ESPECIFICOS	4
ALCANCE	5
FUNDAMENTO LEGAL	5
ELEMENTOS ESTRATEGICOS CORPORATIVOS	7
MISION	7
VISION	7
VALORES	8
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	8
POLITICA DE CALIDAD	8
OBJETIVOS DE CALIDAD	9
COMPONENTES DEL PLAN	9
PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	12
GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION	12
CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION	14
MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION – 2019	16
SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRAMITES	19
TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS	21
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	24
QUINTO COMPONENTE: MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	25
RESULTADOS ESPERADOS	28



PRESENTACION

LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, en cumplimiento de lo estipulado por la Ley 1474 de 2011, siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, es un instrumento estratégico orientado a la prevención de actos de corrupción y a la efectividad del control de la gestión institucional, que, con motivo de esta publicación, deberá ser revisado y ajustado anualmente.

De acuerdo con los parámetros que se establecen en la estrategia nacional, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN contiene seis componentes:

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – mapa de riesgos de corrupción. Es la metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo. De acuerdo con la metodología establecida, en este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN y las medidas que se establecen para mitigarlos.

RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: La estrategia Anti trámites reúne las acciones de racionalización de trámites de la institución encaminadas a cerrar espacios propensos para la corrupción.

RENDICIÓN DE CUENTAS. El tercer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, contiene las acciones que responden a la creación de un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad civil en busca de un accionar transparente de la entidad y la confianza en la institución.

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO. Siguiendo los lineamientos de la metodología establecida para la elaboración del plan, este componente reúne las acciones que debe realizar la entidad para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción.

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN: Recoge los lineamientos para garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública de la institución, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

I. OBJETIVO Y ALCANCE



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

Adoptar en la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, dando cumplimiento a la ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, y establecer estrategias encaminadas a la lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano.

1.2 Objetivos Específicos

Establecer el mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN y sus respectivas medidas de mitigación.

Implementar acciones de racionalización de trámites para la institución.

Promover mecanismos de rendición de cuentas para la entidad.

Realizar acciones de mejoramiento en la atención al ciudadano para la ESE.

Generar mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

1.3 ALCANCE

Adoptar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en las dependencias de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, bajo un esquema de política institucional y enfoque de derechos.

2. FUNDAMENTO LEGAL

En la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, se hace necesaria la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano obedeciendo al siguiente marco normativo:

Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción Art. 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad de orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, - hoy Secretaría de Transparencia

Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE. Art. 4° Suprime el programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Art. 2° Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República, Arts. 2.1.4.1 ss. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano". Arts. 2.2.22.1 y ss. Establece que el Plan



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

Anticorrupción y Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública Título 24 Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Anti trámites, Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 962 de 2005 Ley Anti trámites Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Arts. 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Art. 9, Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE, Art. 15, Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición, Art. 1º Regulación del derecho de petición.

Decreto 648 de 2017, regula el sistema de control interno de las entidades públicas.

Decreto 1499 de 2017, establece la implementación del Modelo integrado de Planeación y gestión MIPG y sus dimensiones donde la transversal es el control interno, contiene el plan anticorrupción como evaluación.

MISION: Somos la Empresa Social del Estado Hospital NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL CARMEN DE BOLIVAR, Bolívar; que presta Servicios de Salud del nivel complementario; con un desarrollo empresarial hospitalario viable; Humanismo Social; Calidad, Calidez; eficiencia, comprensión y eficacia en su oferta de servicios; dando en forma permanente la Capacidad de respuesta a las patologías que presentan sus pacientes; Mediante una atención oportuna y clínicamente pertinente; sirviendo a la vez de centro de referencia y Contrarreferencia del Zodes de los Montes de Maria; para garantizar un trabajo en red prestadora de servicios de salud pública, privada y mixta; con una dinámica suficiente para la severidad de las patologías del paciente y cuya capacidad



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

técnico científica; genera las garantías de satisfacción a sus población sujeto de atención; como usuarios ganadores.

En el año 2025 seremos el Hospital Público ESE; con el mejor Modelo de Prestación de servicios de salud con enfoque de riesgo y gestión administrativa viable; y de Mayor nivel complementario del Zodes de los Montes de Maria, del departamento de Bolívar; lo cual a Tráves del empoderamiento de su recurso humano con mayores competencias laborales y con sus áreas clínico asistenciales desplegando una capacidad técnico científica como hospital digital y de mejor productividad integral en la prestación de sus servicios de salud; garantizan procesos de ambiente hospitalario clínicamente seguro y emprenden nuevas rutas epistémicas, que redunden en sus transformaciones institucionales a la altura de la era digital; para lo cual Mejoramos en forma cotidiana; sus procesos sistémicos integrados y ejercitamos un sistema de información de mejora continua en evolución; que redunde en un paciente inteligente, que sabe racionalizar los servicios, que atiende a sus derechos y deberes y que se le garantiza el derecho fundamental a la salud con satisfacción integral.

Todos somos responsable del Desarrollo de los Servicios de Salud.

: Para desarrollar una atención en salud con principios y con la verdad al paciente.

En el hacer lo que se debe hacer, en la gestión de atención en salud.

: En las decisiones de la ESE como Hospital Público, por parte de todos los actores responsables que conforman su tejido social en salud.

Por la vida, los pacientes, la comunidad y nuestro Capital Humano

: Rendimientos tecnológicos y humanos para garantizar una relación eficiencia/ buen servicio.

: Por el Paciente y su núcleo familiar
con la labor que todos ejercemos en la Institución

En todos nuestros actos del manejo de recursos y de la atención al paciente

Con las ejecutorias asignadas para bien del resultado final de los procesos de prestación de servicios de salud

COMPROMISO: con las dinámicas de atención al Usuario/paciente/cliente y su satisfacción integral.

HONESTIDAD; En la generación de las dinámicas y comportamiento de la labor ejecutada, con garantía de equidad social

TRANSPARENCIA: en el manejo del paciente y sus derechos y los recursos encomendados para su atención.



ESLOGAN DE LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN DE LA ESE: “*UN HOSPITAL CONFIABLE; CON ATENCION HUMANA.*”

POLITICAS INSTITUCIONALES

Política de seguridad del pacienteE: Las personas que trabajamos en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR; DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, estamos comprometidos con la promoción de un ambiente de atención en salud seguro para el paciente y su familia, a través de una cultura de la salud que estimula el reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos, centinelas y quasi fallas, con la dinamización de las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Política Financiera: Fortalecer el Sistema Financiero institucional, buscando la suficiencia patrimonial y Auto sostenibilidad financiera para garantizar rentabilidad social; mediante la venta de servicios.

Política de Gerencia de la Información: En LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR; DEPARTAMENTO DE BOLIVAR; estamos comprometidos en satisfacer las necesidades de comunicación e información a los grupos de interés internos y externos, cumpliendo con las características de confiabilidad, oportunidad y confidencialidad, a través de mecanismos eficaces para la divulgación y circulación.

Política de Talento Humano: Desarrollar el talento humano de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR; DEPARTAMENTO DE BOLIVAR para fortalecer el compromiso hacia la institución y el trabajo en equipo.

Política Integral de Gestión de Calidad: En LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR; DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, entidad prestadora de servicios de salud de I nivel de complejidad; estamos comprometidos en el cumplimiento de los requisitos de los grupos de interés, los legales, reglamentarios y otros que la institución suscriba buscando incrementar la satisfacción de los mismos; promoviendo una cultura de autocontrol, la mejora continua de los procesos, una filosofía de trabajo soportada en los principios y valores institucionales, un comportamiento seguro y responsable frente al medio ambiente y una cultura de salud ocupacional que promueva ambientes de trabajo saludables, reduciendo los factores de riesgos que puedan afectar la seguridad y salud de nuestros clientes.



OBJETIVOS MISIONALES DE LA ESE

Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.

Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.

Ofrecer a las Entidades Responsables de Pago y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Propender por la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de los usuarios a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.

Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

Contribuir a la formación del factor humano del sector salud.
Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.

Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.

Todas las demás que se le asignen por Ley o Acuerdos expedidos por la Junta Directiva.



4. COMPONENTES DEL PLAN

Con la promulgación de la Ley 1474 de 2011, las entidades que conforman el Estado colombiano fueron dotadas con un mecanismo que hiciera posible una lucha conjunta en contra del flagelo de la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano por partes de las mismas.

Una vez publicadas las “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, diseñadas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de control interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, establecidas como marco de la estrategia nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, el reto lo asumen de manera individual cada una de las entidades al responder al artículo 73 de la Ley en mención, que versa lo siguiente “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias Anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” (la Ley 1474 de 2011 y Ley 1952 de 2019).

En este marco, la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN debe anualmente elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

La metodología con la que deben ser realizada cada uno de estos componentes, son las contenidas en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, y en los lineamientos que adicionalmente establezcan las entidades que elaboran dicho documento.

PRIMER COMPONENTE: *GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN*

La gestión del riesgo de corrupción dentro de E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, hace parte esencial e integral de la gestión administrativa y dentro de este propósito se busca el cumplimiento de su misión, el alcance de metas, el fortalecimiento del Control Interno, el mejoramiento de la actividad administrativa, el cumplimiento de los lineamientos que permitan evitar posibles actos de corrupción y el logro de los objetivos estratégicos, en aras de la transparencia y la rectitud en las actuaciones, con fundamento en los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución Política.

La identificación de los principales factores de riesgo debe estar asociada con el ejercicio de las funciones administrativas. Tanto estratégicas como misionales y de apoyo; debe señalar como se manifiestan estos riesgos, su descripción y



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

valoración, para establecer cuál será la mejor manera de prevenirlos y combatirlos.

LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN está comprometida con la cultura de la legalidad, para ello se apoya en su marco de actuación, rechazando el acto de corrupción de sus colaboradores y grupos de interés en general y gestionando todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos de la Ley 1474 de 2011 y 1952 de 2019 y combatir cualquier manifestación de corrupción.

Es por ello que la entidad ha definido acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio de los usuarios y partes interesadas en general facilitando mecanismos de participación ciudadana para la divulgación y seguimiento de sus planes, programas y proyectos, conforme a las siguientes gestiones:

Diligenciar políticas gubernamentales destinadas a promover la lucha contra la corrupción.

Caracterización de las principales causas de corrupción o ineficiencia, evaluar sus impactos y trazar la ruta para contrarrestarla.

Desplegar en el diseño de proyectos y herramientas, que propicien la modernización, ética, eficiencia y transparencia de nuestra labor. Avalar la utilización de tecnología que permita agilidad, acceso, oportunidad y cobertura de la entrega de la información.

Enfrentar y Capacitar a la comunidad frente al manejo de los medios tecnológicos que implemente la institución.

Liderar acciones que fortalezcan a la empresa en materia de control interno de gestión y el control interno disciplinario y propiciar mecanismos que mediante la adecuada evaluación de procesos permiten establecer nuevos métodos para mejorar el desempeño institucional y el impacto de nuestra labor en la sociedad.

Establecer en cada uno de los trabajadores, colaboradores, contratistas, usuarios y comunidad, los conceptos ética, eficiencia, transparencia y eficiencia administrativa.

Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento de valores y principios y promoción de una nueva cultura de responsabilidad social y defensa de lo público, dirigidos tanto a la comunidad en general como a los diferentes actores del sistema. Adsorber, tramitar, denunciar y sancionar desde el ámbito de nuestras competencias, de manera ejemplar a los trabajadores colaboradores, contratista o personas vinculadas directa o indirectamente con la organización, que realicen conductas reprochables y corruptas.

Para su elaboración se utilizó la metodología aplicada en la construcción del componente Administración de Riesgos se divide en los siguientes elementos:



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

Contexto Estratégico: *Identificación de las características internas y la situación externa o entorno de la Institución que impactan positiva o negativamente el logro de los objetivos anticorrupción.*

Identificación del Riesgo: *Caracterización de los eventos potenciales, internos o externos a la institución, que generan riesgo de corrupción que redunden en el posible incumplimiento de la misión institucional.*

Valorización del riesgo: *Se valoran los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización.*

Análisis de Riesgos: *Permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias.*

Implementación de Políticas para la administración del riesgo: *Permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Entidad.*

En este sentido, los aspectos Generales para la Gestión del Riesgo de Corrupción, tiene en cuenta las siguientes definiciones:

Causa: *Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.*

Consecuencia: *Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.*

Es el “resultado de un evento que afecta los objetivos.”

Corrupción: “Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.”

Gestión del Riesgo de Corrupción: *Es el conjunto de “Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de la corrupción.*

Impacto: Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad

Mapa de Riesgos de Corrupción: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.

Para llegar a este documento, debe ejecutarse cada una de las fases contempladas en el capítulo 3.2: “Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción”.

Modelo Integrado de Planeación y de Gestión: Instrumento de articulación y reporte de la planeación de cinco políticas de desarrollo administrativo.



5. CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCCION

Para desarrollar el mapa de riesgos de corrupción se debe:

- Identificar los riesgos de corrupción.
- Hacer la valorización de los riesgos de corrupción
Establecer controles.

En el Mapa de Riesgos se hace referencias a la probabilidad de materialización para cada uno de los riesgos identificados y la clasificación de la zona de riesgo.

Es importante resaltar que para E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN es inadmisibles la materialización de algún riesgo de corrupción ya que lesionaría la imagen, credibilidad y transparencia de la entidad.

La identificación, valoración, seguimiento y evaluación a los controles establecidos para los riesgos de corrupción que se detallan más adelante en el mapa de riesgos de corrupción se realizaron con base en la metodología del DAFP establecida en la Guía para Administración del Riesgo.

6. CONSULTA Y DIVULGACIÓN

Para la elaboración del presente mapa de corrupción se extendió a los diferentes líderes de las áreas de la entidad, la estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano, la guía para la gestión del riesgo de corrupción y la guía para la gestión del riesgo. De igual manera se publicará en la página web y en el tablero de comunicaciones de la entidad el proyecto del plan anticorrupción y atención al ciudadano, incluyendo el mapa de riesgo de corrupción; con el propósito de surtir la participación de los diferentes actores de la empresa (usuarios, personal interno de la entidad, entidades externas y comunidad en general)

7. MONITOREO Y REVISIÓN

El mapa de riesgos de corrupción que se detalla más adelante señala los diferentes líderes responsables de los procesos que presentan riesgos de corrupción, los cuales revisan de manera periódica (trimestral) el mapa de riesgos, la eficacia y eficiencia de los controles, los eventos que se presenten que generen riesgos emergentes, cambios que se presenten de las condiciones descritas en el mapa de riesgo.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
 PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020
8. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se realizará cuatrimestralmente seguimiento a los controles implementados para evitar la materialización de los riesgos de corrupción. Estos seguimientos se efectuarán en cada proceso, apoyándose en la cultura del autocontrol y se verificara por parte de la Oficina de Control Interno la eficacia de los controles implementados; este año con corte a 31 de julio, 31 de octubre y a 31 de diciembre de 2019

VERSIÓN: 0		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2019												
PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACIÓN RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)		
COMUNICACIONES PUBLICAS	OPERATIVO	Informar y comunicar las políticas y avances de los proyectos que emprende la ESE de manera veraz y oportuna, con el fin de garantizar la transparencia de los procesos y la toma de decisiones para mantener una constante interacción con los clientes externos e internos	1	omisión de haberse informado los proyectos emprendidos por la ESE	fallos en canales formales de comunicación	perdida de credibilidad e imagen	3	3	ZONA RIESGO MODERADO	9	2	3	ZONA RIESGO BAJA	
CONTROL DE GESTION	CUMPLIMIENTO	fortalecer la participación de las diferentes áreas en la elaboración del plan operativo anual	2	concentración de poder en el desarrollo del proceso que favorece la interacción partidista	falta de participación en la formulación de los POA y la planeación del desarrollo de las diferentes áreas del hospital	afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales de la ESE	4	4	ZONA RIESGO ALTA	16	1	4	ZONA RIESGO MODERADO	
	CUMPLIMIENTO	establecer la planeación y ejecución de métodos de evolución, control y mejora continua de los procesos que integran el sistema de gestión de calidad y MECL, con el fin de asegurar el cumplimiento de los metas, los objetivos institucionales y los principios de la ESE	3	incumplimiento de parte de la gerencia en el cumplimiento de los planes de mejoramiento	no se cumplen las acciones propuestas al no desarrollarse en los tiempos establecidos	falta de seguimiento y medición de los procesos	4	4	ZONA RIESGO ALTA	16	1	4	ZONA RIESGO MODERADO	
	CUMPLIMIENTO	planear anualmente las actividades por las unidades funcionales	4	descoordinación de las áreas operativas y de apoyo de la gestión administrativa	falta de coordinación de las áreas y ejecución de acciones para la ejecución del plan	afecta el desarrollo de las actividades	3	3	ZONA RIESGO MODERADO	9	2	3	ZONA RIESGO BAJA	

VERSIÓN: 0		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2019												
PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACIÓN RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)		
ADMION DEL TALENTO HUMANO	MISIONAL	administrar los procesos de talento humano de acuerdo a los manuales y procesos de gestión de talento humano y proceso de contratación de personal	5	operatividad de los procesos de talento humano	realizar pagar de nominar y/o percibir remuneración oficial disciplinarios y penales.	incurrir en prácticas indebidas y exponer al funcionario a sanciones disciplinarios y penales.	1	3	ZONA RIESGO BAJA	3	4	3	ZONA RIESGO MODERADO	
	MISIONAL	administrar los procesos de talento humano de acuerdo a los manuales y procesos de gestión de talento humano y proceso de contratación de personal	6	tráfico de influencias	ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros		1	3	ZONA RIESGO BAJA	3	4	3	ZONA RIESGO MODERADO	
	MISIONAL	administrar los procesos de talento humano de acuerdo a los manuales y procesos de gestión de talento humano y proceso de contratación de personal	7	conflicto de intereses	cuando un colaborador, funcionario o miembro de la junta directiva no se declare impedido para actuar en un asunto cuando tenga intereses particulares y directos en su regulación, gestión, control o decisión	incurrir en prácticas indebidas y exponer al funcionario a sanciones disciplinarios y penales	1	3	ZONA RIESGO BAJA	6	4	3	ZONA RIESGO MODERADO	



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020
 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019														
PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACION RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)		
GESTION DE LA FACTURACION RECAUDO Y PAGO	MISIONAL	Realizar el proceso de ingreso del usuario en el software de facturación para el registro de los consumos que se generen durante la atención en salud	8	favorecer en forma deliberada o convalidar un usuario con el fin de disminuir costos para este en la cancelación de cuentas	falta de control en el ingreso de los pacientes, debilidades en la selección del personal	perdida de la imagen, transparencia, afecta los recursos públicos, la confianza y afecta el cumplimiento de las funciones de la ESE	5	4	ZONA RIESGO ALTA	20	1	5	ZONA RIESGO MODERADO	
	MISIONAL	gestionar procesos y procedimientos de facturación de los servicios de salud, los recaudos y pagos	9	cohecho-soborno(individuo o manejos de pagos)	realizar pagos a los proveedores por servicios no prestados o por cuantías superiores a la legal con el fin de obtener provecho propio y/o a cambio de dinero dividido o beneficios particulares	anteponer intereses particulares a los institucionales	1	3	ZONA RIESGO BAJA	3	4	3	ZONA RIESGO MODERADO	
	MISIONAL	Registrar correctamente las solicitudes del servicio a prestar	10	facturación errada a los servicios prestados	mal registro en la solicitud del servicio	sanción disciplinaria y administrativa, jurídica. Generación tardía en la entrega de informe	4	4	ZONA RIESGO ALTA	16	1	4	ZONA RIESGO BAJA	

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019														
PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACION RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)		
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO	MISIONAL	evitar recaudar dineros por personas no autorizadas por la ESE	11	recaudo de dinero por parte de facturadores no autorizados; recaudo de dinero no establecido en el procedimiento de facturación por parte de funcionarios autorizados.	deficiencia en la selección del personal	perdida de la imagen, transparencia, afecta los recursos públicos, la confianza y afecta el cumplimiento de las funciones de la ESE	4	4	ZONA RIESGO ALTA	16	1	5	ZONA RIESGO MODERADO	
	MISIONAL	asignar las citas de acuerdo a los procedimientos de la institución	12	tráfico de influencias en el proceso de asignación de citas, con el fin de obtener cualquier tipo de beneficio, a favor personal o político.	no aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas, falta de inducción y capacitación al personal que radica la actividad, falta de compromiso de algunos especialistas hacia la institución y tipo de vinculación del personal por tráfico de influencia	perdida de la imagen institucional	4	5	ZONA RIESGO EXTREMO	20	1	4	ZONA RIESGO BAJA	
MISIONAL	gestionar las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios y ciudadanos en general de acuerdo a los términos de la ley	13	manipulación indebida de información	omitir, negar, retardar o entorpecer la orientación y suministro de información a los usuarios que requieren los servicios de la ESE o solicitan	violar el derecho a la información	2	3	ZONA DE RIESGO BAJA	6	3	3	ZONA DE RIESGO MODERADO		



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019

PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO	
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACION RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)			EVALUACION
GESTION DEL DESEMPEÑO	ESTRATEGICO	velar por la productividad y eficiencia de la entidad en el marco de la funcion de una empresa de prestacion de servicio de la salud	14	amiguismo y clientelismo en la negociacion y contratación de los servicios de salud	anteponer intereses particulares en funcion de desconocer los ingresos de la ece por la prestación de los servicios	anteponer intereses particulares a los institucionales	1	3	ZONA DE RIESGO BAJO	3	4	3	ZONA DE RIESGO ALTO		
	ESTRATEGICO	velar por la productividad y eficiencia de la entidad en el marco de la funcion de una empresa de prestacion de servicio de la salud	15	concentracion de autcontrol o exceso de poder	desconocer las directrices de la junta directiva y los diversos planes programáticos y proyectos para el logro de objetivos institucionales	estancamiento administrativo por la no delegacion de funciones	4	3	ZONA DE RIESGO ALTO	12	1	3	ZONA DE RIESGO BAJA		
	APOYO	manejar, conservar y custodiar las historias clinicas de los pacientes de la ESE	16	harto, sustraccion parcial o total, perdida de documento que hace parte de la historia clinica en el momento de la atencion del usuario, inadecuado manejo y conservacion de documentos	falta de seguridad en los archivos de historias clinicas, espacios inadecuados para los archivos activos y pasivos de las historias clinicas	perdida de la imagen, credibilidad, transparencia, afectacion de los recursos publicos, afecta el cumplimiento y las funciones de la ESE	4	4	RIESGO ALTO	16	1	5	ZONA DE RIESGO MODERADO		

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019

PROCESO POR TIPO DE RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO		No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO	
	MARCOS DE PROCESOS	OBJETIVOS					PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)	EVALUACION RIESGO	CALIFICACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (3-5)			EVALUACION
GESTION LEGAL	APOYO	velar por la adecuada defensa de los intereses de la institucion, representandola y defendiendola en el ambito judicial	17	amalgamamiento de responsabilidades y gestion legal	incurrir en detrimento patrimonial por fallos judiciales condenatorios	trascimiento de terminos en la defensa judicial de la entidad, como consecuencia la aceptación de demandas o prevencas para obtener resultado desfavorable para la entidad (no contestacion de demandas, acciones de tutela y derechos de peticiones	3	4	ZONA DE RIESGO ALTO	12	2	3	ZONA DE RIESGO BAJO		
GESTION DE EVALUACION	CONTROL INSTITUCIONAL	prevenir y/o evitar falta de objetividad en los informes de auditoria	18	falsedad en el ejercicio de la auditoria para ocultar detrimientos o malos manejos	desconocer la objetividad de los informes institucionales	ocultamiento de informacion y falsedad en informacion publica	1	3	ZONA DE RIESGO BAJO	3	4	3	ZONA DE RIESGO MODERADO		
SISTEMAS		velar por la adecuada manipulacion y procesamiento de la informacion	19	Falta de seguridad informatica	sistema de informacion susceptible de manipulacion o adulteracion	incurrir en fallos de los sistemas de informacion y fiabilidad de la informacion	2	3	ZONA DE RIESGO BAJO	6	3	3	ZONA DE RIESGO MODERADO		

SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIAS ANTITRÁMITES

La estrategia de racionalización de trámites tiene como objetivos facilitar el acceso a los servicios que brinda la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Para ellos la entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes (guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano)



**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020**

Para la formulación de la estrategia de racionalización de trámites, primero se hace necesario diferenciar entre Trámite y Otro Procedimiento Administrativo de cara al usuario, partiendo de las siguientes definiciones.

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio. (Ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.).

Un trámite se caracteriza por cumplir con las siguientes condiciones:

Hay una actuación del usuario (persona natural – persona jurídica)

Tiene soporte normativo

El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación

Hace parte de un proceso misional de la entidad

Se solicita ante una entidad pública o un particular que ejerce funciones publicas

Es oponible (demandable) por el usuario.

Otro procedimiento Administrativo: Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro. En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que de este se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.

Un procedimiento administrativo de cara al usuario se caracteriza por:

En la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite.

Generalmente no tiene costo.

No es obligatoria su realización para el usuario.

Para cumplir la estrategia de racionalización trámites debemos cumplir las fases propuestas para el efectivo desarrollo de la política, los cuales son:

Identificación de tramites: la entidad como primer paso para el cumplimiento de la política de racionalización de trámites, identificara los tramites y procedimientos administrativos los cuales son: misionales, estratégicos, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento. Con el fin de evaluar pertinencia, importancia y valor para el usuario.

Una vez identificados los tramites se procede a la inscripción y registro en el sistema único de información de tramites (SUIT).



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

Priorización de trámites a intervenir: Una vez elaborado el inventario de trámites, se identifican los que requieren mejorarse para garantizar la efectividad institucional y la satisfacción del usuario.

Racionalización de trámites: E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN efectuara el proceso para reducir los trámites identificados, para generar menor esfuerzo y costo para el usuario.

La institución elaborara estrategias jurídicas, administrativas y tecnológicas para poder cumplir con la estrategia.

Interoperabilidad: La institución realizará el proceso de gobierno en línea y a través de este podrá realizar el ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento. Con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a los ciudadanos, empresas y a otras entidades.

Los funcionarios de E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, en cabeza de su Gerente, se encuentran participando activamente en la elaboración de la matriz de modificación o supresión de regulaciones, procedimientos administrativos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, consolidado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Presidencia de la Republica.

Se han establecido medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de la página Web e instrumentos tecnológicos de la empresa, con el propósito de racionalizar los tramites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud a los usuarios:

Suprimir o racionalizar los trámites requeridos por la empresa para la prestación de servicios o para la entrega de la información que requiera la ciudadanía.

Se fortalecerá la oficina de atención al usuario.

TERCER COMPONENTE: *RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA*

La rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

ESTRATEGIA PARA LA RENDICION DE CUENTAS INSTITUCIONALES

La E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN realizara la rendición de cuentas por medio de audiencia pública en el primer trimestre del año siguiente de la vigencia a evaluar con la invitación pública a su realización y participación directa de la Comunidad de servicios públicos, asociación de usuarios, grupos organizados y ciudadanía en general.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

El informe de la rendición de cuentas Anual, se publicará en la página Web de la entidad y se enviará copia a los respectivos organismos de control.

La E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN se apoyará en su equipo de trabajo para llevar a cabo el ejercicio de Rendición de cuentas, con un máximo compromiso y profesionalismo, se garantizará la veracidad y oportunidad de la información suministrada al público participante.

PASOS PARA LA RENDICION DE CUENTAS.

1. ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

La entidad debe conformar un grupo de apoyo, que se encargue de preparar la información de forma sencilla, clara y concisa para el mejor entendimiento de la ciudadanía. Este grupo debe estar conformado por un representante de cada área de la entidad que respalde la consolidación de la información, la oficina de Calidad será la encargada de prescribir y coordinar todo el proceso.

2. IDENTIFICACION DE INTERLOCUTORES.

La Entidad deberá conformar una base de datos de las organizaciones de la sociedad civil, (asociación o comité de usuarios, consejos regionales, gremios, veedurías, medios de comunicación, asociados de profesionales, etc.) más relevantes beneficiarias de sus servicios, para conectarlas e invitarlas.

Estas organizaciones sociales serán los principales interlocutores en la rendición de cuentas.

3. ORGANIZACIÓN LOGISTICA

Para organizar la Audiencia Pública se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

Lugar – identificar un lugar para llevar a cabo la Audiencia Pública, debe ser amplio, respondiendo a las necesidades de la Entidad y de fácil acceso a la ciudadanía; se tendrá en cuenta las normas básicas de seguridad.

Fecha - se establecerá con la suficiente anticipación, y se informará a quienes deban asistir para que igualmente con el debido tiempo, reserven su agenda.

Duración – La rendición de cuentas se programará para llevarse a cabo en un horario adecuado para los participantes, esto con el fin de evitar cortes y deserción de la audiencia.

Número de invitados y personas esperadas a la convocatoria – Se debe prever el número de personas que harán presentes en la Audiencia Pública para poder planear antes y no tener que enfrentar contratiempos mayores el día de la misma por falta de logística y de recursos.



**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020**

Suministros – se establecerán las necesidades de suministros para el adecuado desarrollo de la Audiencia, ejemplo refrigerio, computador, punto de red, internet, pantalla, cámara de video, grabadora, papelería, registro de asistencia, etc.

Reglamento de la audiencia – se llevará una agenda para su desarrollo donde se tendrá en cuenta aspectos varios como tiempo de intervenciones, número de intervenciones, se especificarán las reglas para el desarrollo de la Audiencia.

4. CONVOCATORIA.

Se realizará treinta días antes de la Audiencia Pública por todos los medios masivos de comunicación, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal de la entidad, dentro de los cuales podemos citar boletines de prensa, canal local de televisión, radio y espacios institucionales en medios de comunicación, internet, carteleras institucionales, volantes, entre otros, serán invitados las Organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía en general.

5. INSCRIPCION Y RADICACION DE PROPUESTAS.

Las organizaciones de la sociedad civil, con mínimo 10 días de antelación a la audiencia, deberán presentar y radicar en la oficina que la entidad convocante destine, las propuestas de intervención, para que les sean asignados los espacios respectivos dentro de la Audiencia, esto en consideración a la representatividad de las organizaciones sociales. Se establecer previamente el número máximo de páginas por documento propuesta de acuerdo al número de organizaciones que prevean participar en la audiencia y con la capacidad (disponibilidad) para realizar el análisis de las mismas.

Los ciudadanos individualmente tendrán la oportunidad de intervenir en la audiencia sin necesidad de radicar previamente sus propuestas. Para ello se fijará un tiempo de intervenciones.

6. REALIZACION DE LA AUDIENCIA.

La Audiencia Pública será presidida siempre por el Gerente, participaran además en la mesa principal, el comité Técnico de cada entidad, así como el área de planeación de las mismas y el grupo de apoyo.

7. EVALUACION DE LA AUDIENCIA.

Una vez culminada la audiencia se distribuirá un formato de evaluación de la audiencia pública de cuentas a la ciudadanía, con el fin de realizar ajustes que mejoren procesos futuros.

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejorará los siguientes instrumentos:



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

En cada dependencia se fortalecerá la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial, virtual y vía telefónica.

Crear relaciones de respeto y fortalecer siempre la imagen institucional ante el ciudadano.

Presentación de consultas, quejas y reclamos. A través de la página Web, en el link quejas y reclamos donde se puede formular sus requerimientos, este proceso estará a cargo de la oficina de SIAU, quien será la responsable de seleccionarlas, clasificarlas y dar respuesta.

Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en las oficinas de la Entidad, las cuales serán clasificadas por la Oficina de Atención al usuario y resueltas en los tiempos establecidos.

Buzones físicos ubicados en la Entidad, los cuales serán abiertos conforme al procedimiento documentado por la ESE Con la Asociación de Usuarios.

Se elaboran planes de mejoramiento sobre las propuestas, quejas reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas. Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de una nueva cultura de responsabilidad, dirigidos a la comunidad en general.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública Nacional 1712 de 2014 lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información Pública”

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la información pública regulado por la ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

Para el desarrollo de este componente nos remitimos a la guía estratégica para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano el cual nos indica que:

INFORMACION PÚBLICA: Es todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.



SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020

De igual manera la guía nos señala cinco (5) estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información Pública (Transparencia activa, Transparencia Pasiva, Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo.

La E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, en desarrollo a las estrategias descritas anteriormente para dar cumplimiento a la ley de transparencia y del derecho al acceso de la información pública de la nación diseñó las siguientes actividades:

Mostrar, publicitar y dar a conocer todas las acciones que lidere o ejecute en materia de gestión administrativa y misional, que permitan mejorar la democracia y el control social

Emitir información clara, oportuna, confiable y sencilla de la operación y procedimientos de la entidad.

Asegurar la comprensión de la Gestión de la entidad por cualquier ciudadano, de manera que se logre generar confianza en la institución y prevenir la ocurrencia de hechos de corrupción.

Fortalecer los sistemas de información electrónicos con el fin de que sean efectivamente una herramienta para promover el acceso a la información pública.

5. RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN

La Institución Hospitalaria genera controles de ineficiencia, sobrecostos, y malas prácticas que no se le pueden trasladar al usuario

Se desarrolla la imaginación para tratar de solventar hasta donde nuestra capacidad científico técnica y nivel de organización alcance, la respuesta a los pacientes del Hospital público.

Se establecen buenos referentes éticos; buenas políticas de desarrollo del talento humano y unas adecuadas políticas de buen gobierno dan cuenta como ESE; un exigente y optimo entorno favorable al control de los procesos, procedimientos e intervenciones a los que solicitan sus servicios.

Se autorregula la gestión hospitalaria, para garantizar la calidad y la satisfacción integral al usuario/paciente/cliente, foco central de su modelo de prestación de servicios.

Se promueve un entorno favorable como hospital público pretende, donde monitoreando las acciones técnico científicas, que tiene como nicho natural a la población más pobre y vulnerable; lo que le permite desplegar en mayor forma un desempeño institucional con valores, centrados en el usuario y trabajo en equipo.



**SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION – SIPLESE ISMHQ – PODERR
PLAN ANTICORRUPCION- MAPA DE RIESGOS VIGENCIA FISCAL 2020**

Promueve un estilo de dirección centrado en el paciente con el liderazgo correspondiente, para solucionar los problemas de salud de la población de la mejor manera posible.

Genera un buen ambiente de control hospitalario y propicia la sinergia entre calidad del servicio; implementación de la estructura organizacional flexible; la competencia profesional con pertinencia médica en el nivel de complejidad de la ESE.

Desarrolla una auditoria de la calidad en salud, que permite la regulación de los servicios prestados, donde las políticas y prácticas de su recurso humano genera en los usuario una entidad de salud cuya filosofía y estilo de operación se caracteriza por la asignación de autoridad y responsabilidad legal en la atención brindada como bien meritorio; con la mayor integridad y valores éticos.

El ambiente y riesgo de control que autorregula el hospital público, conlleva a identificar la problemática presentada en el despliegue de la prestación de servicios de salud; los objetivos que pueden ser efectuados para cumplir su cultura corporativa; la posibilidad de ocurrencia de los procedimientos en salud negativos para la satisfacción del paciente; la probabilidad de frecuencia de dichas intervenciones y procedimientos y como re direccionar dicho ambiente de control en torno a unos servicios organizados y unos riesgos controlados como procesos de mejoramiento continuo y metas de logro.

Desarrolla los acuerdos, compromisos o protocolos éticos que auto controlan el comportamiento ético de los funcionarios operativos, administrativos y logísticos del hospital público; en función de los códigos de buen gobierno y código de ética y en la implementación de la ley de ética médica, el derecho médico y los derechos de los pacientes; el elemento de desarrollo del talento humano que desarrolla políticas y prácticas de adscripción, carrera administrativa, manual de funciones de requisitos por competencia, evaluación del desempeño y bienestar social de las funcionarios del hospital.

El estilo de dirección que caracteriza el direccionamiento de la gestión gerencial como ESE., favorece el control y la transparencia en la gestión de los servicios de salud misionales, donde se aborda el funcionamiento de la junta directiva, el cumplimiento de los estatutos del hospital; la obligación de selección del gerente por concurso de méritos, la calificación del informe de gestión obligatoria, la atención oportuna a las demandas jurídicas, legales y comunitarias que puedan afectan el buen nombre y la auto sostenibilidad del hospital público y la forma de tomar decisiones y caracterización del estilo general que le da identidad al capital institucional como hospital público.

JACQUELINE COHEN COGOLLO
Gerente