



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 1 de 32

Versión N°: 06

# **PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN  
SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 2 de 32

Versión N°: 06

**RESOLUCIÓN No.**

**POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN 2018**

**EI GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN** , en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias y en especial las conferidas por el artículo 209 de la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 019 del 10 de Enero de 2012 y

**CONSIDERANDO**

- Que el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 establece la obligatoriedad de adoptar en entidades públicas un plan Anticorrupción y atención al ciudadano, como herramienta para fortalecer los mecanismos prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de la gestión pública.
- Que el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, decreta: “cada entidad del orden nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano”, asignando al programa presidencial de Modernización, eficiencia, transparencia y lucha contra la Corrupción señalando una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.
- En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la actualización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún, el cual hace parte integral de la presente resolución con sus actualizaciones correspondientes.

**ARTICULO SEGUNDO:** El plan aprobado estará integrado por lo siguiente

**Componente I:** GESTION DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

**Componente II.** RACIONALIZACION DE TRÁMITES.



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 3 de 32

Versión Nº: 06

**Componente III: RENDICIÓN DE CUENTAS**

**Componente IV: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

**Componente V: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA**

**ARTICULO TERCERO:** El funcionario líder y responsable de gestionar las acciones previstas en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, así como de su actualización será la Profesional universitaria área administrativa.

**ARTICULO CUARTO:** Este plan será revisado y actualizado anualmente.

**ARTÍCULO QUINTO:** La profesional universitaria área Administrativa, los líderes de los procesos y Coordinadores de área coadyuvaran para el cabal cumplimiento y el desarrollo del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano.

**ARTÍCULO SEXTO:** El Jefe de Control Interno de la entidad, tres veces en el año en la página web de la Empresa Social del Estado, presentara un informe pormenorizado sobre el grado de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

**ARTICULO SEPTIMO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en el Despacho de la Gerencia, a los \_\_\_\_\_ días del mes de marzo de Dos Mil dieciocho (2018).

**LUIS ALBERTO MERCADO ANAYA**  
**GERENTE**



## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 4 de 32

Versión N°: 06

### CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivo y Alcance
3. Fundamento Legal
4. Elementos Estratégicos Corporativos
5. Componentes del Plan
  - 5.1 Aspectos Generales
  - 5.2 Primer Componente – Gestión de riesgo de corrupción
  - 5.3 Segundo Componente – Racionalización de trámites
  - 5.4 Tercer Componente – Rendición de cuentas
  - 5.5 Cuarto Componente – Mecanismos para mejorar la Atención Al Ciudadano.
  - 5.6 Quinto componente – Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
6. Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano
7. Actividades del plan anticorrupción y atención al ciudadano 2018



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 5 de 32

Versión N°: 06

### 1. INTRODUCCION.

La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún, 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 E.S.E Hospital San Juan de Sahagún, 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 E.S.E Hospital San Juan de Sahagún contiene cinco componentes:

- i. Mapa de riesgo de corrupción. La metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo. De acuerdo a lo establecida en este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E Hospital San Juan de Sahagún y las medidas que se establecen para mitigarlos.
- ii. Racionalización de trámites. Este componente reúne las acciones de racionalización de trámites de la institución encaminadas a cerrar espacios propensos para la corrupción.
- iii. 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.



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 6 de 32

Versión N°: 06

- iv. 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.
- v. Transparencia y acceso a la información. Todos los funcionarios públicos deberán estar comprometidos a realizar su trabajo con la mejor voluntad de servicio, a usar racional y austeramente los recursos del Estado, a buscar la mayor eficiencia y calidad en el trabajo, a mejorar la propia competencia profesional, a practicar la buena fe en la relación con los ciudadanos y a ayudar a crear un buen clima laboral. Además deberán estar dispuestos a la rendición de cuentas cuando sean requeridos por la comunidad y/o los entes de control

## 2. OBJETIVO Y ALCANCE.

### 2.1. GENERAL

Adoptar en La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún 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.

### 2.2. ESPECÍFICO

- Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún y sus respectivas medidas de mitigación.
- Establecer acciones de racionalización de trámites para la institución.
- Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para la entidad.
- Establecer acciones de mejoramiento en la atención al ciudadano para La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 7 de 32

Versión N°: 06

### 3. FUNDAMENTO LEGAL.

En La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún, se hace necesaria la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano obedeciendo a las siguientes normas legales:

- Ley 1712 de 2014 Art 9 (ley de la transparencia y de acceso a la información pública)
- Ley 1474 de 2011- Art. 73 (señala la obligación de elaboración anual de estrategias de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano a todas las entidades públicas)
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Ley 962 del 2005 (ley anti tramite)
  
- Ley 1755 del 2015 art 1 (derecho fundamental de petición)
- Ley 1757 de 2015 ( promoción y protección a la participación ciudadana)
- Decreto 943 de 21 de mayo de 2014 Modelo Estándar de Control Interno
- Decreto 1081 de 2015 Art 2.1 4.1 (estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano).
- Decreto 1083 de 2015 (único función pública)
- Decreto 2641 Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011
- Decreto 4637 de 2011 art 2 y 4 (suprime un programa presidencial y crea una secretaria en el DAPRE)
- Decreto 1649 del 2014
- Decreto ley 019 del 2012 (Decreto anti trámite)



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 8 de 32

Versión N°: 06

## 4. ELEMENTOS ESTRATEGICOS CORPORATIVOS

### 4.1. MISION

Somos una Empresa Social del Estado, reconocida por su tradición que brinda servicios de salud de mediana y alta complejidad, dirigida a los usuarios y centros de referencia principalmente de la subred de la sabana, y otras como San Jorge, alto, medio y bajo Sinú y, a través de un equipo humano idóneo y competente, con la mejor capacidad instalada y tecnología de la región, ubicada estratégicamente y cuyo impacto se ve reflejado en el bienestar de la comunidad. Soportada en una gestión encaminada al mejoramiento continuo de la calidad y una activa participación social

### 4.2. VISION

Para el 2024 la ESE Hospital San Juan de Sahagún será reconocida por servicios de alta complejidad, fortalecida y a la vanguardia tecnológica dentro de la red de servicios, a través de un talento humano que incorpora los valores y principios institucionales en su trabajo, consiente de la condición del ser; con un modelo gerencial por procesos que le apunta a la excelencia de la calidad y humanización de los servicios, sostenible financiera y ambientalmente. Para una alta satisfacción de los usuarios.





### 4.3. PRINCIPIOS Y VALORES

#### DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS QUE ORIENTAN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Los principios se refieren a las normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta. En este sentido, los Principios Éticos son las creencias básicas sobre la forma correcta como debemos relacionarnos con los otros y con el mundo, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos a los cuales la persona o el grupo se adscribe.

Los principios Éticos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN

Trabajo en equipo

Comunicación

Liderazgo

Convicción

#### VALORES INSTITUCIONALES

**Artículo 8. Valores Institucionales.** El personal de la institución se compromete a guiar su trabajo bajo los siguientes valores:

Respeto

Confianza

Cumplimiento

Disciplina

Solidaridad



## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 10 de 32

Versión N°: 06

### 5. COMPONENTES DEL PLAN.

#### 5.1. Aspectos Generales.

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 parte 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”

En este marco, La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún debe anualmente elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

- (1) las medidas Anti trámites,
- (2) la rendición de cuentas y
- (3) Transparencia
- (4) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- (5) El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,

La metodología con la que deben ser realizado 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 establecen las entidades que elaboran dicho documento.

## 5.2 PRIMER COMPONENTE GESTION DE RIESGO DE CORRUPCION MAPA DE RIESGO

La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún ha establecido los criterios contenidos en la Ley 1474 de 2011 referente a la elaboración e implementación de un Plan de Manejo de riesgo, conforme a la estrategia para la elaboración del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

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

- **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.
- **Valoración 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.

### **POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCION.**

La Administración del Riesgo dentro de La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún 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 asociado con el ejercicio de las funciones administrativas, tanto estratégicas como misionales y de apoyo; debe señalar cómo se manifiestan estos riesgos, su descripción y valoración, para establecer cuál será la mejor manera de prevenirlos y combatirlos.

- **Ámbito de aplicación de las políticas de riesgo**

El alcance de las políticas de administración de riesgos incluye todos los procesos de sistema de gestión de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN SAHAGÚN – CÓRDOBA, los cuales se enumeran a continuación:

1. Gestión de planeación corporativa (PD01)
2. Gestión evaluación, control y mejora (PD02)
3. Gestión del servicio de hospitalización (PM01)
4. Gestión del servicio de urgencias (PM02)
5. Gestión del servicio de cirugía (PM03)
6. Gestión del servicio de consulta externa (PM04)
7. Gestión de los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (PM05)
8. Gestión del talento humano (PA01)
9. Gestión de los recursos físicos (PA02)
10. Gestión administrativa de atención al usuario (PA03)
11. Gestión financiera (PA04)
12. Gestión jurídica (PA05)
13. Gestión de la información (PA06)
14. Gestión del ambiente físico (PA07)



- **Prioridad de controles sobre los recursos**

Cuando se identifique la necesidad de establecer controles sobre los recursos, con el fin de generar medidas de respuesta a los riesgos generados, el orden de prioridad de los controles sobre los recursos se dará de la siguiente forma:

1. Humanos
2. Financieros
3. Materiales
4. Equipos
5. Intangibles

- **Valoración de la frecuencia de los riesgos**

Para la valoración de la frecuencia de los riesgos se utilizará la siguiente escala de calificación:

<b>FRECUENCIA-PROBABILIDAD</b>		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>
<i>Es muy poco factible que el hecho se presente</i>	<i>Es factible que el hecho se presente</i>	<i>Es muy factible que el hecho se presente</i>



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 14 de 32

Versión N°: 06

- Valoración del impacto de los riesgos**

Para la valoración del impacto de los riesgos se utilizará la siguiente escala de calificación:

No.	EFECTOS	GRAVEDAD-IMPACTO		
		5	10	20
		LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO
1	Lesiones o fallecimientos	Sin lesiones o con lesiones que no implican incapacidad o implican incapacidad temporal menor	Lesiones irreversibles que implican incapacidad parcial permanente	Incapacidad total o Muerte
2	Sanciones	Amonestación verbal o escrita	Suspensión temporal del cargo por un tiempo inferior a seis meses	Suspensión temporal superior a seis meses o destitución
3	Daño de la información	Pérdida de información no crítica recuperable	Pérdida de información confidencial recuperable y	Pérdida de información confidencial y no recuperable
4	Pérdidas económicas	Pérdidas económicas inferiores a 10 smmlv	Pérdidas económicas entre 15 y 65 smmlv	Pérdidas económicas superiores a 65 smmlv
5	Daño de bienes	Daño en el bien recuperable con un costo inferior a 1 smmlv	Daño en el bien recuperable a un costo entre 1-4 smmlv	Daño en el bien irrecuperable o recuperable con un costo superior a 4 smmlv
6	Interrupción de servicios	No afecta la operación del proceso ni su desempeño	Permite la operación del proceso, pero bajo condiciones de desempeño reducido	Afecta la operación segura del proceso y/o involucra el incumplimiento de regulaciones gubernamentales
7	Daño de imagen	Conocimiento interno o externo sin consecuencias	Conocimiento interno con consecuencias	Conocimiento externo con consecuencias escandalosas
8	Daño al ambiente	Impacto ambiental bajo o leve y recuperable	Impacto ambiental leve no recuperable o grave recuperable	Impacto ambiental grave no recuperable
9	Pérdida de mercado	Pérdidas de mercado inferiores al 5%	Pérdidas de mercado entre el 5% y el 10%	Pérdidas de mercado superiores al 10%



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 15 de 32

Versión N°: 06

No.	EFECTOS	GRAVEDAD-IMPACTO		
		5	10	20
		LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO
10	Pérdida de credibilidad y confianza	Percepción negativa entre la comunidad menor o igual al 5%	Percepción negativa entre la comunidad entre el 5%-30%	Percepción negativa entre la comunidad mayor al 30%

- **Prioridad para asignación de controles**

Cuando se identifiquen varios controles para un mismo riesgo, se asignará el control que tenga la mayor relación beneficio/costo, y si teniendo la misma relación beneficio/costo, se asignará aquel control que tenga la mayor facilidad de implementación.

- **Compromiso con la administración de riesgos y la legislación**

Nos comprometemos a preservar la eficacia operativa de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN SAHAGÚN – CÓRDOBA, así como con la salvaguarda y bienestar de sus funcionarios, garantizando el mejor manejo de los recursos, mediante el establecimiento e implementación de un Sistema de Administración del Riesgo que permita la prestación normal de la función constitucional y legal que nos aplique, minimizando eventuales costos causados por eventos de pérdida.

Realizando un adecuado análisis del contexto estratégico, la pronta identificación de las amenazas y fuentes, el acertado estudio y valoración de los riesgos, así como la debida selección de métodos para su tratamiento y monitoreo, impediremos la materialización de eventos generadores que puedan afectar o entorpecer el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.



- **Lineamientos de evaluación y respuesta a riesgos**

La clasificación, evaluación y respuesta de los riesgos se define según la siguiente matriz:

Frecuencia	Valor			
Alta	3	<b>15</b> <b>Zona de riesgo moderado</b>  Prevenir el riesgo	<b>30</b> <b>Zona de riesgo importante</b>  Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir	<b>60</b> <b>Zona de riesgo inaceptable</b>  Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir
		<b>10</b> <b>Zona de riesgo tolerable</b>  Realizar análisis Beneficio/Costo para: Aceptar o compartir el riesgo Prevenir el riesgo	<b>20</b> <b>Zona de riesgo moderado</b>  Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir	<b>40</b> <b>Zona de riesgo importante</b>  Prevenir el riesgo Proteger la entidad Compartir
Baja	1	<b>5</b> <b>Zona de riesgo aceptable</b>  Aceptar el riesgo	<b>10</b> <b>Zona de riesgo tolerable</b>  Proteger la entidad Compartir	<b>20</b> <b>Zona de riesgo moderado</b>  Proteger la entidad Compartir
		<b>Gravedad</b>	Leve	Moderada
<b>Valor</b>		5	10	20

La respuesta a los riesgos se dará considerando los siguientes criterios:

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Aceptable (calificación 5), significa que su frecuencia es baja y su gravedad es leve, el paso a seguir es:
  1. Aceptar el riesgo, es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede asumirse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.





**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 17 de 32

**Versión N°: 06**

- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Inaceptable (calificación 60), su frecuencia es alta y su gravedad catastrófica, los pasos a seguir son:
  1. Eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible
  2. Si no es posible eliminar la actividad, se debe implementar controles de prevención para reducir la frecuencia del riesgo, de protección para disminuir la gravedad o Compartir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
- Si el riesgo se ubica en cualquiera de las otras zonas (riesgo tolerable, moderado o importante) se deben tomar medidas para llevar los riesgos a la Zona Aceptable o Tolerable, en lo posible. Las medidas dependen de la celda en la cual se ubica el riesgo, por lo tanto los pasos a seguir son:
  1. Los riesgos de gravedad leve y frecuencia alta (Calificación 15) se previenen
  2. Los riesgos con gravedad moderada y frecuencia baja (Calificación 10), se protege la entidad y se comparte el riesgo, si es posible
  3. Los riesgos con frecuencia alta y media, y la gravedad sea moderada o catastrófica (Calificaciones 40, 30 o 20); es posible combinar esta medidas con prevención. En los casos en los cuales se comparte la pérdida ocasionada por un riesgo a través de los contratos de seguros, la entidad debe tener en cuenta que asume la parte del riesgo que el seguro no cubre.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Tolerable (Calificación 10), su frecuencia es media y su gravedad leve, el paso a seguir es:
  1. Realizar un análisis del beneficio/costo con el que se pueda decidir entre prevenir el riesgo, asumirlo o compartirlo.
- Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Moderado (Calificación 20), su frecuencia baja y gravedad catastrófica, el paso a seguir es:
  1. Tratar de compartir el riesgo y proteger la entidad en caso de que éste se presente.



- **Ponderación de riesgos y procesos**

Se requiere la ponderación de riesgos y procesos para focalizar la gestión de la administración de Riesgos hacia aquellos de mayor impacto o que afecten los procesos más importantes de la entidad.

El orden de importancia de los riesgos identificados en relación al impacto que tiene en los objetivos institucionales de la organización es el siguiente:

ORDEN DE IMPORTANCIA	RIESGO	PESO
1	CONTAMINACIÓN	5.68%
2	ACCIDENTES	5.65%
3	EVASIÓN	5.60%
4	FALLAS DE SOFTWARE	5.54%
5	VIRUS INFORMÁTICO	5.53%
6	DESPILFARRO	5.45%
7	DEMANDA	5.44%
8	ENFERMEDADES	5.36%
9	ERROR	5.36%
10	RIESGO DE PRECIO	5.31%
11	DEMORA	5.24%
12	OMISIÓN	5.19%
13	HURTO	5.16%
14	DETERIORO	5.11%
15	INEXACTITUD	5.07%
16	ELUSIÓN	5.04%
17	INCUMPLIMIENTO	4.83%
18	TRÁFICO DE INFLUENCIAS	4.75%
19	SUSPENSIÓN	4.71%



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 19 de 32

**Versión N°: 06**

El orden de importancia de los procesos con relación a los objetivos institucionales de la organización es el siguiente:

<b>ORDEN DE IMPORTANCIA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>PESO</b>
1	GESTION DE PLANEACION CORPORATIVA	9.10%
2	GESTION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	7.70%
3	GESTIÓN FINANCIERA	7.47%
4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	7.29%
5	GESTION ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO	7.22%
6	GESTION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	7.16%
7	GESTION DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	7.14%
8	GESTION DEL SERVICIO DE URGENCIAS	7.01%
9	GESTION EVALUACION, CONTROL Y MEJORA	6.88%
10	GESTION DE LOS RECURSOS FÍSICOS	6.88%
11	GESTION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	6.86%
12	GESTION JURÍDICA	6.50%
13	GESTION DE LA INFORMACIÓN	6.48%
14	GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO	6.30%



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 20 de 32

Versión Nº: 06

- **Valoración de riesgos y procesos**

Los riesgos de mayor valor relacionados con la combinación de importancia y frecuencia en la que aparecen en los procesos, representando su prioridad en el tratamiento, es la siguiente:

RIESGO	PRIORIDAD
DEMORA	1
DEMANDA	2
CONTAMINACIÓN	3
ERROR	4
FALLAS DE SOFTWARE	5
ACCIDENTES	6
ENFERMEDADES	7
OMISIÓN	8
INCUMPLIMIENTO	9
INEXACTITUD	10
DETERIORO	11
TRÁFICO DE INFLUENCIAS	12
HURTO	13
SUSPENSIÓN	14
DESPILFARRO	15
VIRUS INFORMÁTICO	16
ELUSIÓN	17
RIESGO DE PRECIO	18
EVASIÓN	19



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 21 de 32

**Versión N°:** 06

Los procesos que están expuestos a mayor riesgo valor relacionados con la combinación de importancia del proceso e importancia y cantidad de riesgos a las que está expuesto, representando su prioridad en el tratamiento, es la siguiente:

<b>RIESGO</b>	<b>PRIORIDAD</b>
GESTION ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO	1
GESTION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	2
GESTION DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	3
GESTION DE LOS RECURSOS FÍSICOS	4
GESTION DEL SERVICIO DE URGENCIAS	5
GESTION DE PLANEACION CORPORATIVA	6
GESTION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	7
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO	8
GESTION DE LA INFORMACIÓN	9
GESTION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	10
GESTION JURÍDICA	11
GESTIÓN FINANCIERA	12
GESTION EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA	13
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	14



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN  
SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 22 de 32

Versión Nº: 06

MATRIZ DE MAPA DE RIEGO



**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN**  
NIT.812 003 851 - 0  
TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507  
SAHAGÚN - CÓRDOBA

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION 2018

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN

IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO DE CORRUPCION			MONITOREO							
PROCESOS	OBJETIVO DEL PROCESO	CAUSAS	RIESGO	CONSECUENCIAS	ANALISIS DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO		FECHA	ACCIONES	RESPONS	INDICADOR				
					PROBABILIDAD	CONTROLES	GESTION DEL RIESGO								
GESTION DE PLANEACION CORPORATIVA	Definir las estrategias y acciones que permitan mejorar la competitividad de la institución, el continuo crecimiento y los recursos financieros necesarios que permitan nuestro adecuado	competencia de la alta dirección no acorde con la entidad	Incumplimiento en los planes, programas, objetivos y metas institucionales	Incumplimiento en el plan de gestión y plan de desarrollo institucional	RARA VEZ	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	ANALISIS AL PLAN ESTRATEGICO Y PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	GERENCIA Y ADMINISTRACION	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO				
		poca capacidad de planeacion							AUSTERIDAD EN EL GASTO						
		No aprobacion a la gestion gerencial para en manejo de los recursos por parte de la junta Directiva													
GESTION DE EVALUACION CONTROL Y MEJORA	Desarrollar las acciones para generar técnicas de medición, análisis y mejora del Sistema de la Calidad en cada una de las áreas y procesos de la organización.	falta de adherencia a los procesos y procedimientos, protocolos	Incumplimiento de los planes de mejoramiento definidos en la institución	Desgaste administrativo	IMPROBABLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO Y SOCIALIZAR LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS AUDITORIAS INTERNAS	AUDITORIA DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO / # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE				
		Alteraciones de los procesos		demandas y sanciones					IMPROBABLE			PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	MEJORAR LA CALIDAD DE LOS INFORMES DE TAL MANERA QUE FACILITEN LA TOMA DE DECISIONES
		procedimientos formales sin implementación	Ausencia de objetividad en los informes	perdida de recursos											
		falta de control y evaluación a los procedimientos													
Mal diseño de los procedimientos															
GESTION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	A través de la atención en hospitalización, entrega de turnos y ronda médica se logra mejorar la condición clínica del paciente y la calidad	Falta de criterio para ingresar a los pacientes a las áreas de atención	ingreso de pacientes sin derecho a un nivel de atención que no corresponde	mal uso de los servicios de salud, los cuales incrementan los costos de operación de los mismos	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	VERIFICAR Y APLICAR LAS GUIAS DE INGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO.	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	% DE CAMAS OCUPADAS % DE ESTANCIA PROLONGADA				
		Error al valorar al paciente											EVALUAR LOS DIAS DE ESTANCIA		
		falta de verificación de los derechos del paciente previamente a la atención													
GESTION DEL SERVICIO DE URGENCIAS	oportuna en el servicio de urgencias garantizando calidad y seguridad del paciente bajo una atención humanizada y confidencial, a fin de asegurar el restablecimiento de su salud a través de	Desconocimiento del triage, protocolos y guías de atención y plan de emergencias hospitalarias y derecho de los pacientes	demora en la atención de los pacientes	No cumplimiento con el procedimiento de triage lo que conlleva a malas atenciones en el servicio	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	VINCULACION DE PERSONAL IDONEO, REALIZAR INDUCCION Y REINDUCCION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, REALIZAR CAPACITACIONES Y AUDITORIAS DE	EQUIPO DE CALIDAD Y P.E AREA DE LA SALUD	CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD ESPERADA				
		manejo de influencias	usuarios con preferencias sin cumplir con la clasificación del		POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO								



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN  
SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 23 de 32

Versión Nº: 06

GESTION DEL SERVICIO DE CIRUGIA	A través de la atención en cirugía y entrega de turno se logra una atención pertinente, segura y oportuna con el fin de disminuir riesgos para preservar la integridad y vida del paciente.	Verificar el cumplimiento de normas de bioseguridad en la realización de los procedimientos quirúrgico	Omisión, manipulación o registro inadecuado de los hechos del evento ocurrido en la atención del paciente. Incumplimiento en la aplicación de protocolos institucionales en cuanto a limpieza, desinfección y esterilización en el lavado de manos.	sanciones, investigaciones, suspensión de registros, reportes a comité de éticas, demandas entre otros El no aplicar las normas de bioseguridad, afecta el indicador de infección en los usuarios los cuales se exponen a un mayor riesgo	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	REGISTRO ADECUADO DE LOS HECHOS DE ATENCION DE CADA PACIENTE	EQUIPO MEDICO/AUDITOR MEDICO	# DE ATENCIONES / # DE REGISTROS ADECUADOS
					POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION	JEFES DE ENFERMERIA	% DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS
GESTION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	A través de la atención en consulta externa se logra pertinencia y oportunidad en la atención de médicos especialistas con el	manejo de influencias por terceros para obtener citas sin el debido procedimiento	trato preferencial en la asignación de citas medicas	incumplimiento en la oportunidad de las citas e indicadores	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	VERIFICAR LAS AGENDAS DE CITAS	PERSONA RESPONSABLE DE AGENDAR CITAS	# DE CITAS MAL AGENDADAS / # DE CITAS ASIGNADAS
GESTION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTARIO TERAPEUTICA	A través de laboratorio clínico, banco de sangre, imagenología, farmacia, terapia física y respiratoria, se logra el diagnóstico y manejo acertado de la patología, con el fin de obtener la evolución	falla de control de inventarios de medicamentos Descocimiento de protocolos , guías de atención , normas específicas de los servicios asistenciales y de los derechos de los pacientes	perdida o vencimiento de medicamentos riesgo de morir por fallas en las ayudas diagnosticas o en el soporte farmacologico	Detrimiento por perdida o vencimiento de medicamento ocasionando mala prestación de los servicios	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CONTROL DE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS SEMANALMENTE	SELECCIONAR FARMACIA Y QUIMICO FARMACEUTICO	# DE MEDICAMENTOS VENCIDOS Y/O
					RARA VEZ	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	VINCULACION DE PERSONAL IDONEO , RELIZAR INDUCCION Y REINDUCCION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS,	EQUIPO DE CALIDAD Y P. E AREA DE LA SALUD	% DE CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD
GESTION DEL TALENTO HUMANO	A través de docencia, selección, contratación e inducción de personal, capacitación, evaluación del desempeño, desvinculación del personal e identificación del personal se logra garantizar la planeación, coordinación y control del recurso humano con el fin de alcanzar su efectivo desempeño y productividad.	Incoherencia entre el requerimiento y el perfil establecido para cada función o actividad descrita en el contrato falta de trnsparencia en el proceso de contratación inoportunidad en la validacion de titulos fallas al verificar el cumplimiento de los requisitos especificos del cargo al momento de aplicar listas generales del comision cnsc	vinculacion de personal que no cumpla con los requisitos y experiencia necesaria par desempeñarse adecuadamente en la ese	perdida de credibilidad en la prestación de servicios y demandas en contra de la entidad selección inadecuada de personal (responsabilidad administrativa, disciplinaria y fiscal) fallas en la prestación del servicio que pueden ocasionar pérdida o ineficiencia e ineficacia por personal no idoneo	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	SELECCIONAR AL PERSONAL DE FORMA OBJETIVA DE ACUERDO A LOS PERFILES DEL CARGO Y/O NECESIDAD DEL AREA	OFICINA DEL TALENTO HUMANO	# DE HOJAS DE VIDA DE PERSONAL VENCULADO O SIN EL LLENO DE REQUISITO TOTAL DE PERSONAL VINCULADO
					POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	TENER ASEGURADOS LOS BIENS DEL	ADMINISTRACION	# DE ACTIVOS PERDIDOS /
GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS	A través de Adquisición de activos, productos y servicios, Almacenamiento y distribución, Mantenimiento hospitalario y control de inventarios se logran establecer las directrices en la gestión de los recursos físicos de	Mantener los inventarios de los bienes de la ESE Almacenamiento de bienes y suministros en condiciones no adecuadas , o con fechas de vencimiento sin margen adecuado Adquisición de bienes sin planeacion	Perdida de activos Deterioro y vencimiento de los productos	Detrimiento patrimonial Alza o baja en los inventarios ocasionando deterioro , vencimiento perdida o escases de bienes e insumos en la ese	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	REVISIONES PERIODICAS DEL ALMACEN PAR IDENTIFICAR EL GRADO DE DETERIORO Y MEDICAMENTO DE LOS MEDICAMENTOS	LIDER PROCESO DE ALMACEN	% DE PRODUCTOS DAÑADOS DEL INVENTARIOS
					POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CAPACITACIONES EN ATENCION AL USUARIO Y DERECHOS HUMANOS	OFICINA SI	% DE QUEJAS Y RECAMOS
GESTION ADMINISTRATIVA DE ATENCION AL USUARIO	A través de la asignación de citas, admisiones, archivo de historias clínicas, referencia y contrarreferencia y atención al usuario se logra dar un apoyo administrativo requerido al área asistencial con el fin de garantizar el desarrollo de los procesos de prestación de servicios de salud	servicio deshumanizado inoportunidad en el servicio trafico d influencias para acceder a los servicios que presta la ESE inequidad	violacion de los derechos y deberes de los usuarios retrasos en la prestación de servicios que pongan en riesgo la salud y la vida de los usuarios discriminacion otrato desigual a los usuarios d ela ESE	Decrecion de pacientes	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CAPACITACIONES EN ATENCION AL USUARIO Y DERECHOS HUMANOS	OFICINA SI	% DE QUEJAS Y RECAMOS
					POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CAPACITAR EY SOCIALIZAR A LOS FUNCIONARIOS SOBRE LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCION Y LA LEY SOBRE DERECHOS PUBLICOS	OFICINA SIAU	% DE QUEJAS POR TRATO DESIGUAL
					POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA			



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 24 de 32

Versión Nº: 06

GESTION FINANCIERA	A través de presupuesto, contabilidad, tesorería, manejo de cartera, facturación, caja y recaudo y auditoría de cuentas se logra la planeación, ejecución y optimización de los recursos de la ESE, con el fin de garantizar un equilibrio financiero de la empresa.	ordenamiento irregular del gasto	caer en deficit presupuestal	Incumplimiento a la ley acarreado multas y sanciones	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	HACER PLANEACION DE LOS GASTOS	GERENCIA Y ADMINISTRACION	GASTOS EJECUTADOS / GASTOS PLANEADOS	
		ordenar pagos sin cumplir por los requisitos legales										
		actividades realizadas y no facturadas o mal facturadas	incumplimiento en el proceso de facturacion	Disminucion en los ingresos por facturacion de venta de servicios	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CAPACITACIONES EN EL PROCESO DE FACTURACION AL PERSONAL A CARGO	ADMINISTRACION AUDITOR DE CUENTAS	% DE PROCEDIMIENTOS NO FACTURADOS	
GESTION FINANCIERA		entrega de cartera y glosas a firmas externas sin controles efectivos para su actuar	Aceptacion de glosas injustificadas	Deficiencia en el recudo			DISMINUIR EL RIESGO			AUDITOR DE CUENTAS	% DE DE GLOSAS INJUSTIFICADAS	
					POSIBLE	PREVENTIVO		TODA LA VIGENCIA	REVISION DE LAS CONCILIACIONES POR PARTE DEL JEFE DE CARTERA			
GESTION JURIDICA	A través de asesoría jurídica se logra establecer las pautas para la contratación, trámites de procesos y gestión de conceptos jurídicos con el fin de disminuir los riesgos de pérdidas económicas relativas a demandas contractuales y del servicio.	incumplimiento el fallos de tutelas	sanciones pecuniarias penales , e investigaciones disciplinarias a la entidad o asus dirigentes		POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TERMINOS OTORGADOS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO PROMULGADO	JURIDICOS	OPORTUNIDAD DE CUMPLIMIENTO	
		incumplimiento de las funciones asignadas para la celebracion de contratos y supervision	perdida de recurso por liquidacion extemporanea o incorrecta de un contrato	perdida de recurso afectando la capacidad financiera de la ese	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	REALIZAR ACTAS DE LIQUIDACION VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA Y PAGO DEL CONTRATO	JURIDICOS	% DE CONTRATOS LIQUIDADOS INCORRECTAMENTE	
		No liquidar los contratos dentro del plazo estipulado										
GESTION DE LA INFORMACION	Procesar datos que generen información confiable sobre el desempeño de las áreas organizacionales y asegurar la	Deficiencia en los sistemas de informacion para el debido		tomar malas desiciones debido al suministro de una mala informacion	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION	ADMINISTRACION/ JEFE DE SISTEMAS	% DE CONFIABILIDAD DE LA INFORMACION	
		falta de transparencia en el manejo de la informacion	Debilidad en los sistemas de oinformacion									
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	Lavandería, Aseo y desinfección, alimentación, Transporte, Vigilancia, Manejo de residuos Hospitalarios y Esterilización se logra asegurar la disponibilidad y mantenimiento de los recursos e	Ausencia de un plan de desinfeccion y aseo en la ESE	No cumplimiento con el cronograma de desinfeccion y mantenimiento	Multas y sanciones	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	CUMPLIR CRONOGRAMAS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO	ADMINISTRACION Y JEFE DE MANTENIMIENTO	CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA DE ASEO Y MANTENIMIENTO	
		incumplimiento en el procedimiento de residuos hospitalarios	Mala disposicion de los residuos peligrosos	Condiciones fisicas y ambientales inadecuadas	POSIBLE	PREVENTIVO	DISMINUIR EL RIESGO	TODA LA VIGENCIA	INSPECCION Y VERIFICACION DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS Y PRESENTAR PLANES DE	JEFE DE AMBIENTAL Y JEFES DE ENFERMERIA	# DE INSPECCIONES CON HAYAZGOS / TOTAL DE INSPECCIONES	
LUIS ALBERTO MERCADO ANAYA												
GERENTE												





### **5.3 SEGUNDO COMPONENTE:**

#### **RACIONALIZACION DE TRÁMITES**

##### **ESTRATEGIA ANTITRAMITES**

Se han establecido mecanismos 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 del Hospital, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital con estrategias como:

- 1-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 (minimizar las filas).
- 2- Se fortalecerá la oficina de atención al usuario
- 3- se gestionaran las autorizaciones ante las diferentes EPS

### **5.4 TERCER COMPONENTE:**

#### **RENDICION DE CUENTAS.**

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 INSTITUCIONAL**

La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún realizará la rendición de cuentas por medio de audiencia pública en el primer o segundo mes del año siguiente de la vigencia a evaluar con la invitación pública a su realización y participación directa de la Comunidad hospitalaria, asociación de usuarios, grupos organizados y ciudadanía en general



El Informe de la rendición de cuentas Anual, se publicará en la página web de la entidad y se enviara copia al respectivo organismo de control. (Súper Salud)

La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún 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**

### **➤ 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 cara 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.

### **➤ IDENTIFICACIÓN DE INTERLOCUTORES**

La Entidad deberá conformar una base de datos con las organizaciones de la sociedad civil (asociación o comité de usuarios, consejos regionales, gremios, veedurías, medio de comunicación, asociaciones de profesionales, etc.) más relevantes beneficiarias de sus servicios, para contactarlas e invitarlas. Estas organizaciones sociales serán los principales interlocutores en la rendición de cuentas

### **➤ ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA**

Para organizar la Audiencia Pública se tendrán 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 tendrán en cuenta las normas básicas de seguridad.
- Fecha – se establecerá con la suficiente anticipación, y se informara a quienes deban asistir para que igualmente con el debido tiempo, reserven su agenda.



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 27 de 32

Versión N°: 06

- Duración – la Rendición de cuentas se programara 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 se 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.
- 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 especificaran las reglas para el desarrollo de la Audiencia.

### ➤ CONVOCATORIA

Se realizará ocho 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, canal local de televisión, radio y espacios institucionales en medios de comunicación, internet, carteleras institucionales, volantes, entre otros, serán invitados las alianzas de usuarios, acciones comunales, instituciones y ciudadanía en general.

### ➤ REALIZACION DE LA AUDIENCIA

La audiencia pública será presidirá siempre por el Gerente y el grupo de apoyo.

### ➤ EVALUACION DE LA AUDIENCIA

Una vez culminada la audiencia los participantes dan a conocer verbalmente los resultados positivos y negativos de acuerdo a lo expuesto por el gerente, con el fin de realizar ajustes que mejoren procesos futuros.



## PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

ESE HOSPITAL SAN JUAN

SAHAGÚN, CÓRDOBA

Fecha de Aprobación:

27 de Marzo de 2018

Página 28 de 32

Versión N°: 06

### **5.5 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO.**

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

- La E.S.E Hospital San Juan de Sahagún cuenta con Página Web <http://www.esehospitalsanjuan.gov.co> la cual será actualizada de manera permanente con relación a los planes, programas y proyectos de la Institución.
- 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 contáctenos 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 el Oficina de Atención al Usuario y resueltas en los tiempos establecidos.
- Buzones físicos ubicados en la Entidad, los cuales serán abiertos cada ocho días, conforme al procedimiento documentado por la E.S.E 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.



## **5.6 QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

Todos los funcionarios de la ESE deberán estar comprometidos a realizar su trabajo con la mejor voluntad de servicio, a usar racional y austeramente los recursos del Estado, a buscar la mayor eficiencia y calidad en el trabajo, a mejorar la propia competencia profesional, a practicar la buena fe en la relación con los ciudadanos y a ayudar a crear un buen clima laboral. Además deberán estar dispuestos a la rendición de cuentas cuando sean requeridos por la comunidad y/o los entes de control

## **6. SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

La Entidad ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN, a través de la Oficina de Control Interno realizará durante la vigencia 2018 el seguimiento y evaluación al plan de la siguiente forma:

- Seguimiento con corte al 30 de abril
- Seguimiento con corte al 31 de agosto
- Seguimiento con corte al 31 de diciembre

La evaluación y medición de las actividades se realizará de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2, de la Presidencia de la República.

El nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se medirá en términos de porcentaje de la siguiente forma:

De 0 a 59% zona baja (color rojo)

De 60 a 79% zona media (color amarillo)

De 80 a 100% zona alta (color verde)

El indicador será: N° Actividades cumplidas / N° Actividades programadas



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 30 de 32

Versión N°: 06

**7. ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018**

<b>PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018</b>				
<b>COMPONENTE N°1. GESTION DE RIESGO DE CORRUPCIÓN</b>				
<b>Actividades</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>indicadores</b>	<b>responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
Actualización del mapa de riesgo de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgo actualizado	Líderes de procesos	Marzo 2018
Socialización del mapa de riesgos de corrupción	Socialización al 80% del personal	Porcentaje de personal capacitado	Profesional universitario	Abril 2018
Evaluación del cumplimiento del mapa de riesgos de corrupción	Cumplimiento al 100% de las metas	Número de metas cumplidas/número de metas programadas	control interno	Abril – diciembre 2018
Ajustar, socializar e implementar y evaluar el proceso de adquisición de bienes y servicios	Cumplimiento al 100% del proceso	Proceso ajustado, socializado e implementado	Almacenista, profesional universitario área salud, auditor médico, Profesional universitario, Profesional especializado área salud y control interno	Abril- Diciembre 2018



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 31 de 32

Versión N°: 06

**PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**COMPONENTE N°2. RACIONALIZACION DE TRAMITES**

Actividades	Meta o producto	indicadores	responsable	Fecha programada
Implementación de la gestión documental	Cumplir con la ley anti tramite	Cumplimiento del proceso	Sistemas y administración	Diciembre 2018
Establecer Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea y racionalización de trámites, para la realización de análisis y toma de decisiones pertinentes, respecto de los trámites que resulten viables de eliminar, agilizar u optimizar.	Poner en marcha el Plan de acción de la Estrategia de Gobierno en Línea y racionalización de trámites	Cumplimiento del proceso	Sistemas, administración	Diciembre 2018
Socialización y divulgación	Poner en marcha el Plan de acción de la Estrategia de Gobierno en Línea y racionalización de trámites	Cumplimiento del proceso	Sistemas de información y atención al usuario (SIAU), administración	Diciembre 2018

**PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**COMPONENTE N°3. RENDICION DE CUENTAS.**

Actividades	Meta o producto	indicadores	responsable	Fecha programada
Jornada de rendición de cuentas a la comunidad	Acta de rendición de cuentas	Cumplimiento en las fechas establecidas por la norma	Gerencia	Marzo 2018
Respuesta a inquietudes de la rendición de cuentas	Oficios enviados	Contestación de la inquietud	Gerencia	Abril 2018
Publicación del informe de rendición de cuentas en el sitio web de la ESE	Acta de rendición de cuentas	Publicación en la página web de la ESE	Gerencia	Abril 2018



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN**

**SAHAGÚN, CÓRDOBA**

**Fecha de Aprobación:**

27 de Marzo de 2018

Página 32 de 32

Versión N°: 06

**PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018**

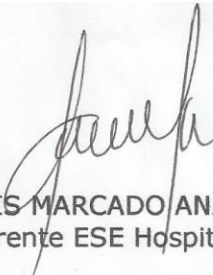
**COMPONENTE N°4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO**

<b>Actividades</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
Sensibilizar y fortalecer al talento humano en atención humanizada	100% de Funcionarios sensibilizados y fortalecidos	Porcentaje de funcionarios capacitados	Profesional universitario recurso humano y SIAU	Abril – Diciembre 2018

**PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018**

**COMPONENTE N°5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

<b>Actividades</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>indicadores</b>	<b>responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
Publicación de la información de la entidad	Publicación oportuna en el envío de la Información	Cumplimiento oportuno	Líderes de procesos y Sistemas	Enero a diciembre 2018



**LUIS MARCADO ANAYA**  
Gerente ESE Hospital San Juan