



HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLÚ E.S.E.
NIT 900208676-8

8-4-2016

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2016

**PRESENTADO POR: ADRIANA
VILLEGAS – GERENTE (e)**

GERENTE Y LIDERES DE PROCESO



1. INTRODUCCIÓN

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

El Plan Anticorrupción consta de los siguientes componentes:

- Gestión del Riesgo de Corrupción.
- Racionalización de Trámites.
- Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- Rendición de Cuentas.
- Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- Iniciativas adicionales

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

El primer componente se refiere a la Gestión del riesgo de corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. El modelo para gestionar este riesgo, toma como punto de partida los parámetros impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)



En el segundo componente como elemento fundamental para cerrar espacios propensos para la corrupción, se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites ESE Hospital Local de Santiago de Tolú.

Conocedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la administración pública y se comprometa en la vigilancia del quehacer del Estado, en el tercer componente se desarrollan los lineamientos generales de la política de rendición de cuentas, que conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

En el cuarto componente se abordan los elementos que integran una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse al interior de las entidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso a la oferta institucional del Estado y a sus derechos.

Por la importancia de crear una cultura en los servidores públicos de hacer visible la información del accionar de la Administración Pública, el quinto componente desarrolla los lineamientos generales de la política de Acceso a la Información, creada por la Ley 1712 de 2014.

El sexto componente incluye las iniciativas adicionales que el Hospital Local de Santiago de Tolú incorpore dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la integridad, la participación ciudadana y la transparencia y eficiencia en el uso de los



recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano. Se recomienda incluir Códigos de Ética.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Estará sujeto a la verificación, evaluación, seguimiento y control necesarios para determinar el avance de la gestión institucional.



2. MARCO LEGAL.

Constitución política de Colombia
Ley 962 de 2005 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 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación de recursos públicos).
Ley 1437 de 2011 (Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo).
Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).
Documento Conpes 3714 de diciembre 01 de 2011 (del riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública).
Decreto 019 de 2012 (normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública).
Decreto 943 de 2014 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
Decreto 1083 de 2015 Adopta la actualización del MECI.
Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el



documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
--

Ley 1757 de 2015 La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición.



3. GENERALIDADES DE LA ESE LOCAL SANTIAGO DE TOLU

NATURALEZA JURÍDICA.

La Empresa Social del Estado Hospital Local Santiago de Tolú, es una entidad pública de categoría especial descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el artículo 195 de Ley 100 de 1993

OBJETO.

El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

MISIÓN.

El Hospital Local Santiago de Tolú E.S.E, es una empresa social del estado que presta sus servicios de la salud a la población del municipio de Santiago de Tolú y sus alrededores, afiliados o no al sistema general de seguridad social en salud, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los usuarios, contando con un equipamiento moderno, completo y profesionales idóneos con una atención humanizada, eficiente y con ética, con el fin de promover



estilos de vida saludables, prevenir factores de riesgo y mejorar las condiciones de salud de la población.

VISIÓN.

Para el 2025 el Hospital Local Santiago de Tolú E.S.E, será una institución acreditada, líder de servicios de salud, competitiva a nivel regional, con solidez administrativa, tecnico-científica y humana con gran compromiso social. Cuyo principal atractivo será el talento humano en la prestación del servicio y la participación ciudadana que permitirá el empoderamiento de las condiciones de la salud en el mejoramiento continuo de la calidad de las mismas.



4. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN

✓ **Apropiación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**
Debe ser por parte de la Alta Dirección de la entidad, en el caso de la ESE Hospital Local de Santiago de Tolú.

✓ **Socialización.** Antes de su publicación debe ser socializado a funcionarios y comunidad en general, para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas.

✓ **Promoción y divulgación** Las entidades deberán promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

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

✓ **Publicación de la Elaboración.** Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

✓ **Seguimiento.** Lo efectúa el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. Deberá adelantarse con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.

✓ **Publicación del Seguimiento.** Se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero.



5. OBJETIVOS DEL PLAN DE ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

OBJETIVOS GENERALES

Elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016, a través de la implementación de la Estrategias sugeridas por la presidencia de la república en aras de minimizar el riesgo de la corrupción en los diferentes procesos que hacen parte de la ESE Hospital local de Santiago de Tolú.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Elaborar el mapa de riesgos de corrupción donde se identifique los riesgos, su impacto y las acciones para mitigarlos.
- ✓ Establecer estrategias que permitan a los usuarios y comunidad en general tener acceso y oportunidad en los procedimientos correspondientes a los trámites realizados en la institución.
- ✓ Establecer y programar rendición de cuentas de la gestión de la ESE Hospital Local de Santiago de Tolú, como una forma de transparencia en la gestión e informando a la comunidad en general el desarrollos de las acciones administrativa, financiera y de producción de la ESE Hospital Local de Santiago de Tolú.
- ✓ Fortalecer los mecanismo de atención al usuario, de tal forma que se le brinde oportunidad y facilidad en el acceso a los procedimientos internos de la institución



- ✓ Fortalecer los mecanismos de servicio al usuario, a través de implementación de estrategias, que busquen que el ciudadano tenga acceso a la información de acuerdo a los lineamientos normativos.



6. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO

Este componente le permite a la ESE Hospital Local Santiago de Tolú identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

El referente para la construcción de la metodología del Mapa de Riesgos de Corrupción, lo constituye la Guía de Función Pública; sin embargo, la metodología se aparta de dicha Guía en algunos de sus elementos.

Es necesario tener claro algunas definiciones para mayor comprensión de este componente.

6.1. Aspectos Generales para la Gestión del Riesgo de Corrupción

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.

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

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.



Probabilidad. Oportunidad de ocurrencia de un riesgo.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor.

Riesgos: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones

Riesgo de Corrupción el cual es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Las categorías establecidas en el impacto de la Guía no se tuvieron en cuenta, toda vez que la materialización de los riesgos de corrupción es inaceptable e intolerable. Los riesgos de corrupción siempre serán de único impacto. Así mismo, en la probabilidad de materialización únicamente se consideran dos criterios: posible y casi seguro.



6.2. Política de Administración de Riesgo de Corrupción

“La ESE Hospital Local de Santiago de Tolú, se compromete a identificar los riesgos de corrupción en cada uno de los procesos que hacen parte de la entidad, y ejecutar las acciones que permiten su control en aras de la disminución y/o eliminación de estos, contribuyendo de esta forma a ser transparente y coherente a su plataforma estratégica”

La E.S.E, para la administración del riesgo de corrupción tendrá las siguientes actividades:

- ✓ Hacia la prevención de los riesgos se dará cumplimiento a los procedimientos, guías, códigos, protocolos, manuales establecidos y por establecer en la ESE.
- ✓ Revisar y ajustar la política cuando sea necesario por algún evento que se presente o por cambios del entorno, sea ésta identificada por cualquier funcionario.
- ✓ La comunicación de la política será a través de su publicación por cartelera informativa que se encuentra ubicada estratégicamente en la ESE, para que sea consultada por todo el personal
- ✓ La Evaluación de la política será realizada por la oficina de Control Interno, realizando seguimientos periódicos a los líderes de los procesos.

Las medidas de mitigación del riesgo se harán de la siguiente forma:

- ✓ **Evitar el riesgo:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas y



- ✓ **Reducir el riesgo:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención). “La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles”.

6.3. Construcción del mapa de riesgo de corrupción

6.3.1. Identificación de Riesgos de Corrupción

Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos de corrupción, sus causas y sus consecuencias.

Los pasos que comprende esta etapa son los siguientes:

a) Contexto: Es necesario determinar los factores externos e internos que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos de una entidad. Las condiciones externas pueden ser económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas. Por su parte, las internas se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas y proyectos, procesos y procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad.

b) Construcción del Riesgo de Corrupción: Su objetivo es identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de la actividad de la entidad pública.

El Mapa de Riesgos de Corrupción se elabora sobre procesos. En este sentido se deben tener en cuenta los procesos estratégicos, procesos misionales, de apoyo y de evaluación



6.3.2. Valoración de Riesgo de Corrupción

- a. **Controles preventivos**, que disminuyen la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo;
- b. **Controles correctivos**, que buscan combatir o eliminar las causas que lo generaron, en caso de materializarse.

6.3.3. Análisis de Riesgo de Corrupción. El análisis del riesgo busca determinar el grado en el cual se puede materializar un evento. Teniendo en cuenta la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción se considerarán los siguientes criterios:

- a. **Casi seguro:** se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias
- b. **Posible:** el evento puede ocurrir en algún momento

Evaluación del Riesgo de Corrupción. Su objetivo es tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos de riesgo.

Ver Mapa de riesgos de corrupción (anexo 1.)

6.3.4. Matriz del mapa de riesgo de construcción.

Una vez desarrollado el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, se elabora la Matriz de Riesgos de Corrupción de la ESE Hospital Local Santiago de Tolú

Matriz del Riesgos de Corrupción (Ver anexo 2.)



7. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

Con la estrategia de Racionalización de Trámites se busca implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos.

Con lo anterior se logrará el aumento de la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos.

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 (ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

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 públicas.
- ✓ 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
- ✓ 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

Los tipos de racionalización pueden desarrollarse a través de actividades normativas, administrativas o tecnológicas, orientadas a facilitar la relación del ciudadano frente al Estado.

Normativa: Acciones o medidas de carácter legal para mejorar los trámites, asociadas a la modificación, actualización o emisión de normas, dentro de las cuales están:

- **Eliminación de trámites / Otros Procedimientos Administrativos:** Suprimir los trámites que no cuenten con sustento jurídico o carezcan de pertinencia administrativa, por los siguientes conceptos:
 - Eliminación por norma: Cuando por disposición legal se ordena la eliminación del trámite.



- **Traslado de competencia a otra entidad:** Cuando ya no corresponde la función a una entidad y se traslada a otra, igualmente por disposición legal.
- **Fusión de trámites:** Cuando se agrupan dos o más trámites en uno solo, lo que implica eliminar los demás registros en el Sistema Único de Información de Trámites.
- Reducción, incentivos o eliminación del pago para el ciudadano por disposición legal.
- Ampliación de la vigencia del producto / servicio por disposición legal.
- Eliminación o reducción de requisitos por disposición legal

Para cumplir la estrategia de racionalización trámites debemos cumplir las fases propuestas para el efectivo desarrollo de la política, las 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 la 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).
- **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:** el Hospital efectuara el proceso para reducir los trámites identificados, para generar menor esfuerzo y costo para el usuario. La institución Elaborará estrategias jurídicas, administrativas y tecnológicas para poder cumplir con la estrategia.
- **Interoperabilidad:** La institución aprovechará los diferentes canales de información para dar a conocer la estrategia.

Ver Estrategia de racionalización de trámites(anexo 3.)



8. RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es un proceso mediante la cual la Alta gerencia de la ESE, informa, explica y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control.

El proceso de rendición de cuentas por parte de la E.S.E trae consigo beneficios y oportunidades de mejora en la gestión pública. Al tener un proceso de rendición de cuentas, la entidad puede ser percibida como más transparente y desde allí pueden elevar sus niveles de credibilidad y confianza ciudadana.

Para la ciudadanía, un buen proceso de rendición de cuentas tiene como beneficio la posibilidad de estar informado desde la fuente principal de la gestión y los resultados de esta. Puede ejercer de mejor manera su derecho de la participación a través del control social.

Con el fin de garantizar la participación durante la audiencia de rendición de cuentas se invitará a los representantes de los usuarios, autoridades civiles y representantes legales de la EPS, empleados, veedurías ciudadanas entre otros.

Esta rendición de cuenta en audiencia se hará una vez al año, pero se estará informando los avances de la gestión a través de informes trimestrales administrativos, financieros y de producción que se entregarán a junta directiva, donde se encuentra un representante de los usuarios.

Ver Cuadro de Rendición de cuentas (anexo 4.)



9. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Con el fin de fortalecer la atención al ciudadano, se ha establecido diversos canales de atención a través de los cuales se atiende la demanda de servicios y se da respuesta a las peticiones y/o quejas de los usuarios.

Las acciones de mejora que resultan de la atención a los usuarios son manejadas a través de la oficina de Sistema de información y atención al usuario.

Para el año 2016 se ha identificado la necesidad de fortalecer la socialización a los usuarios del portafolio de servicios a través de los diferentes mecanismos de comunicación que ha desarrollado la institución, como también los deberes y derechos que tienen ellos como usuarios de nuestro hospital.

Se debe fortalecer el proceso de evaluación de la satisfacción de los usuarios, ya que a pesar de que existe una encuesta para evaluarla, se debe ampliar la muestra de la población escogida, para que sea representativa.

Ver Cuadro Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano(anexo 5.)



10. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a 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.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTIAGO DE TOLU

MISION:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO		
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización.	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
Estrategico / Alta Dirección	Discrecionalidad y posibles extralimitación de funciones	1	Alta centralización, exceso de poder	Possible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Empoderar a los líderes de los procesos con definiciones claras de sus responsabilidades, niveles de autoridad y funciones	Gerente y encargado Talento Humano	Socialización de las funciones a través evidenciado por Oficio de entrega de funciones, u otro medio de socialización
	Ineficiencia administrativa						Fortalecer los procesos internos	Gerente	Suministros de implementos de trabajo, otorgamiento de capacitaciones, acompañamiento de personal con experiencia
Estrategico	Medios inadecuados de comunicación para facilitar denuncias de posibles casos de corrupción		Deficientes medios de comunicación	Possible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Disponer permanentemente de canales y procesos efectivos de comunicación interna y externa	Gerente	Ampliación de los canales de comunicación

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTIAGO DE TOLU

MISION:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización.	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
Estrategico/ Contratación	Criterios de selección proveedores no idoneos	2	Celebración indebida de contratos	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Realizar los procesos de escogencia del proveedor de acuerdo a la normatividad vigente aplicable a la ESE	Comité evaluador/ persona autorizada dependiendo el tipo de contratación	Proveedores con cumplimiento de requisitos
	Ausencia de Estudios de Oportunidad o convnienencia						Elaborar los estudios de oportunidad y conveniencia para cada necesidad identificada	Lideres de los Procesos / Supervisores	Estudios de oportunidad y conveniencia
	Contratación sin registros de disponibilidad presupuestal						Cada que se identifica la necesidad de un bien o servicio a adquirir o contratar se debe solicitar la disponibilidad presupuestal que garantice los recursos para su adquisición	Gerente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
Apoyo/ Presupuesto/ Financiera/ Contabilidad	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto			Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Analizar las solicitudes de disponibilidad presupuestal y verificar con los rubros del presupuesto correspondiente	Profesional de Presupuesto	Ejecución Presupuestal

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTIAGO DE TOLU

MISION:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización.	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
	Ordenar gastos no autorizados en el presupuesto						Verificar que los gastos presupuestados se encuentren dentro de los definidos por el Estatuto Presupuestal de la ESE	Profesional de Presupuesto	Estatuto de Presupuesto
Apoyo/ Presupuesto/ Financiera/ Contabilidad	Adicionar, trasladar y reducir recursos sin el cumplimiento de los requisitos						Solicitar los requisitos exigidos por el estatuto de presupuesto para efectuar movimientos presupuestales	Profesional de Presupuesto	Acto administrativo de modificaciones al presupuesto
	Incorporación extemporanea de recursos al presupuesto						Informar oportunamente al area de presupuesto los recursos que ingrsen y deben ser adicionados al presupuesto	Gerente	Solicitud de Adición con sus soportes

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTIAGO DE TOLU

MISION:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO		
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización.	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
Apoyo/ Gestión de Documentos	Archivos sin el cumplimiento de las normas vigentes	9	Incumplimiento de las Normas de Archivo	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Verificar que los documentos cumplan con las políticas de gestión documental	Funcionario responsable de Archivo	Informe de comité de archivos
Apoyo/Talento Humano	Revisión inadecuada de la hoja de vida y de los soportes presentados	10	Vinculación o contratación de personal sin el cumplimiento de los requisitos	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Cumplimiento del manual de funciones y de normas de competencia de personal aplicable	Gerente/Talento Humano	Hoja de vida de funcionario /Manual de funciones
Mejora //SIAU	Actuaciones fundadas en Trafico de Influencia, amiguismo, clientelismo	14	Ocultar información de denuncias sobre la prestación del Servicio	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Registrar consecutivamente las denuncias, quejas o reclamos y dar copia al denunciante y/o revisar el buzón de sugerencias con testigos o acompañado de control interno	Profesional SIAU	Registros de denuncias , quejas, reclamos y actas de apertura del buzón
Financero y Contable	Interes particular de favorecimiento por amiguismo	17	Manipulación de resultados para favorecer la gestión actual	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Soportar los informes de resultados en fuentes avaladas por los responsables de la generación de datos	Profesional presupuesto/Contador	Certificados de resultados de ejecución de los programas a cargo

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTIAGO DE TOLU

MISION:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
Proceso	Causas	Riesgo		Probabilidad de materialización.	VALORACIÓN	Administración del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Tipo de control				
Evaluación / Control Interno	Interes particulares de beneficio propio o de afectar al proceso auditado	18	Omitir o modificar información producto de auditorias en busca de beneficio particular o de terceros	Posible	Preventivo	Evitar el Riesgo	Ejecutar las auditorias cumpliendo lo establecido en las normas vigentes	Jefe Asesor de Control Interno	Actas e Informes de auditoria

FORMATO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU E.S.E _____

Vigencia: 2016 _____

Fecha de Publicación: _____

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						
Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Evidencia
Subcomponente 1/Proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.1.	<i>Revisión y ajuste de la política</i>	Política de Administración de riesgo implementada	Líderes de los procesos control Interno	4 de abril de 2016	Acta de revisión y ajustes de la política
	1.2.	<i>Comunicación de la política</i>		Control Interno	5 de abril de 2016	Acta de comunicación y capacitación
	1.3.	<i>Capacitación de la política</i>		Control Interno	5 de abril de 2016	
Subcomponente 2/Proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1.	<i>Identificación de los riesgos de corrupción por proceso</i>	100% de los riesgos de corrupción de los procesos identificados	Líderes de los procesos	6 de abril de 2016	Acta
	2.2.	<i>Valoración de los riesgos y definición de acciones para su mitigación</i>	100% de los riesgos valorados	Líderes de los procesos	7 de abril de 2016	Acta
	2.3.	<i>Elaboración de la matriz de mapa de riesgos de corrupción</i>	Matriz de riesgos de corrupción definida	Líderes de los procesos	8 de abril de 2016	Acta
Subcomponente 3/Proceso 3 Consulta y Divulgación	3.1.	<i>Dar a conocer el mapa de riesgos de corrupción a los funcionarios de la ESE</i>	Socialización de mapa de riesgos	Control Interno	18,19,20 de abril de 2016	Planilla de Socialización
	3.2.	<i>Dar a conocer el mapa de riesgos de corrupción a los contratistas y partes interesadas de la ESE</i>	Socialización de mapa de riesgos	Control Interno	18,19,20 de abril de 2016	Planilla de Socialización
Subcomponente 4/Proceso 4 Monitoreo y Revisión	4.1.	<i>Revisar el mapa de riesgos de corrupción por proceso</i>	Mapa de riesgos de actualizado	líderes de los procesos	31 de abril, agosto, diciembre	Informe de seguimiento
	4.2.	<i>Informar los ajustes requeridos al mapa de riesgos de corrupción</i>		líderes de los procesos	10 de mayo, septiembre y enero del año siguiente	Informe de seguimiento
	4.3.	<i>Realizar las actualizaciones correspondientes al mapa de riesgos de corrupción</i>		líderes de los procesos / Control Interno	Cuando se requiera	Versión actualizada del Plan Anticorrupción
	5.1.	<i>Evaluar la efectividad de las acciones planteadas en el mapa de riesgo de corrupción primer cuatrimestre del año</i>	Informe de seguimiento	Jefe de Control Interno	30 de abril	Acta

Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Evidencia
Subcomponente 5/Proceso 5 Seguimiento	5.2.	<i>Publicar el primer informe de seguimiento</i>	Publicación pagina web institucional	Jefe de Control Interno	10 de mayo	Plataforma
	5.3.	<i>Evaluar las efectividad de las acciones planteadas en el mapa de riesgo de corrupción segundo cuatrimestre del año</i>	Informe de seguimiento	Jefe de Control Interno	31 de agosto	Acta
	5.4.	<i>Publicar el segundo informe de seguimiento</i>	Publicación pagina web institucional	Jefe de Control Interno	10 de septiembre	Plataforma
	5.5.	<i>Evaluar las efectividad de las acciones planteadas en el mapa de riesgo de corrupción tercer cuatrimestre del año</i>	Informe de seguimiento	Jefe de Control Interno	31 de diciembre	Acta
	5.6.	<i>Publicar el tercer informe de seguimiento</i>	Publicación pagina web institucional	Jefe de Control Interno	10 de enero siguiente año.	Plataforma

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	FECHA
Estrategia Anti trámites	Mantener actualizados los trámites y servicios que presta la organización	Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad	Identificar los posibles trámites que se den en la Entidad	30 DE ABRIL DE 2016
			Realizar la revisión y el registro individual de los trámites identificados en la plataforma SUIT	30 DE JUNIO DEL 2016
			Revisión y/o Actualización de los procedimientos institucionales de acuerdo con el inventario de trámites registrado en el SUIT	30 DE OCTUBRE 2016
			Publicación de los trámites institucionales	30 DE NOVIEMBRE 2016

ESE HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS

ACTIVIDADES	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
INFORMAR SOBRE LA GESTION ANUAL DE LA ENTIDAD	REALIZAR 1 AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS	GERENTE	DICIEMBRE DE 2016
INFORMAR SOBRE EL AVANCE DE LA GESTION EN FORMA DE TRIMESTRE	4 INFORMES DE AVANCE DE LA GESTION	GERENTE	ABRIL, JULIO, OCTUBRE, ENERO
ENTREGAR INFORMES FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y DE PRODUCCION	100% DE LOS INFORMES DE CONTROL ENTREGADO	GERENTE / LIDERES DE LOS PROCEEOS	LA ESTIPULADA POR LOS ENTIDADES DE CONTROL
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACION SOLICITADO DE LA COMUNIDAD	100% DE LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN CONTESTADOS	GERENTE / LIDERES DE LOS PROCEEOS	SIEMPRE QUE LO REQUIERAN

FORMATO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU E.S.E _____

Vigencia: 2016 _____

Fecha de Publicación: _____

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1.	<i>Difundir y Socializar el portafolio de Servicios</i>	Portafolio de Servicio difundido	SIAU/ Gestorra de Calidad	mayo, septiembre, diciembre
	1.2.	<i>Socialización a los usuarios sobre derechos y deberes</i>	Conocimiento del 100% de los derechos y deberes de los usuarios	SIAU	abril, mayo, junio, julio, agosto, diciembre
	1.3.	<i>Difundir los horarios y punto de atención de la ESE</i>	Conocimiento del 100% de los horarios y puntos de atención de la ESE	SIAU	mayo
	1.4.	<i>Establecer directrices para la atención preferencial de personas con discapacidad, gestantes, embarazadas, adultos mayores</i>	100% de las sedes de la ESE, con implementación de atención preferencial	SIAU	Junio
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los Canales de Atención	2.1.	<i>Ampliar los canales de comunicación</i>	cartelera informativa, difusión masiva a través de radial	SIAU/ Gestorra de Calidad	Julio
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1.	<i>Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano..</i>	Capacitaciones en los temas relacionados	Talento Humano	Agosto
	3.2.	<i>Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos</i>	Capacitar al personal de atención directa con los usuarios en Atención al cliente, humanización de los servicios	SIAU	Agosto
Subcomponente 4	4.1.	<i>Establecer un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos</i>	Reglamento interno de PQRS	SIAU	Septiembre

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Normativo y Procedimental	4.2.	<i>Socializar el reglamento de PQRS con usuarios y funcionarios</i>	Actas y pantallazos de socializacion	SIAU	Octubre
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1.	<i>Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad</i>	Matriz Plan de Comunicaciones	Talento Humano	Noviembre

FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL LOCAL SANTIAGO DE TOLU

Vigencia: 2016.

Fecha de Publicación:

Seguimiento 1 OCI			
Fecha de Seguimiento: 30 de Abril de 2016.			
Componente	Actividade Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance
1. Mapa de Riesgos de Corrupción			
2. Racionalización de Trámites			

Seguimiento 2 OCI			
Fecha de Seguimiento: 31 de Agostol de 2016.			
Componente	Actividade Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance
1. Mapa de Riesgos de Corrupción			
2. Racionalización de Trámites			

Seguimiento 3 OCI			
Fecha de Seguimiento: 31 de Diciembrel de 2016.			
Componente	Actividade Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance
1. Mapa de Riesgos de Corrupción			
2. Racionalización de Trámites			

6. Iniciativas Adicionales			
Consolidación del PAAC 2016	GERENTE		
	Nombre: ADRIANA VILLEGAS		
	Firma:		
Seguimiento Al PAAC 2016	Jefe de Control Interno.		
	Nombre:		
	Firma:		

6. Iniciativas Adicionales			
----------------------------	--	--	--

6. Iniciativas Adicionales			
----------------------------	--	--	--