

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	PERIODO :01-01 2020 AL 31-12-2020
EVALUACION PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO		

Para la evaluación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2020 de la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá, acorde con la ley 1474 de 2011 y demás normas pertinentes es obligatorio tener un plan anticorrupción y de atención al ciudadano que debe ser evaluado para nuestra institución este tiene cinco componentes y se establece el siguiente método de calificación, atendiendo que cada componente tiene varios subcomponentes y serán calificados con 10 puntos cuando el ítem se cumple en su totalidad y será cero cuando no se cumple y sus valores intermedios acorde con el nivel de cumplimiento, de tal manera que cada componente se evalúa de forma independiente y luego se calcula el promedio aritmético de los cinco componentes, para así obtener la evaluación total del plan, para lo cual se establece que si la calificación esta entre 0-6 puntos se calificara como nivel BAJO, si la calificación oscila entre 6.1-8.5 puntos será ACEPTABLE y si oscila entre 8.6-10 puntos será calificada como EXCELENTE.

1-COMPONENTE: MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION.

No	RIESGO	DESCRIPCION	MEDIDAS	RESPONSABLE	PUNTOS
1	Solicitar o recibir dadasivas o acceder a sobornos	Aceptar el incumplimiento de las obligaciones sin el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos	Cumplir con las políticas de contratación y vinculación a la institución.	Jurídico	10
2	Favorecimiento a terceros	Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos a proveedores o contratistas.	Dar cumplimiento al manual de contratación en todas las etapas	Juridico,Calidad, Control Interno	10
3	Favorecimiento a terceros en gestión de medicamentos	Inducir a la compra de medicamentos por encima de los precios del mercado.	Realizar el previo estudio del riesgo costo/beneficio en el Comité de Compras.	Jurídico, Calidad, Control Interno	10
4	Acceder a cohecho-soborno indebido manejo de pagos.	Realizar pagos a proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior con el fin de obtener provecho personal.	Realizar conciliaciones mensuales a los libros contables y los extractos bancarios	Auxiliar addtivo tesorería	10
5	Manejo indebido de recursos	Apropiación para sí mismo o para terceros del dinero recaudado en cajas por prestación de servicios	Realizar arqueos a los diferentes cajeros de la entidad.	Auxiliar addtivo tesorería	10
6	Solicitar dinero para realizar trámites administrativos.	Que los funcionarios soliciten dinero prebendas con el fin de autorizar pagos a proveedores	Solicitar dinero para realizar trámites administrativos	Tesorero, cajeros	10
7	Afectar rubros que no correspondan con el objeto del gasto a cambio de retribución económica.	Cuando se expide un CDP por un rubro diferente al objeto del gasto.	Programar y aprobar el plan anula de compras.	Presupuesto	10

8	Registrar operaciones contables no ciertas con el fin de beneficiar un interés particular.	Cuando no se realizan las conciliaciones con las diferentes áreas que cargan información del proceso contable.	Realizar conciliaciones mensuales entre los diferentes módulos y dejar documento de la inconsistencias	Contador	10
9	Inclusión de gastos no autorizados	Manipulación facturas de compra.	Verificación de la documentación que acompaña la factura.	Contador	10
10	Fraude rol de pagos.	Empleados fantasmas. Horas y sueldos falsificados. Pagos sin soporte ppta ni contable.	Nominas aprobadas y auditadas por los jefes de área, recursos humanos y administradora.	Directora aditiva, recursos humanos gerencia.	10
11	Peculado por apropiación	Utilización impropia, indebida de los recursos, dispositivos, insumos, infraestructura y equipos del hospital buscando provecho particular.	Garantizar que el proceso de compras y entrega a las áreas se cumpla así como los conteos físicos del inventario.	Contador, calidad, control interno.	10
12	Sistema de información susceptible de manipulación y adulteración.	Se presenta por falta de controles o suspensión temporal de los mismos con el fin de vulnerar la información de la entidad a favor de funcionarios o particulares.	Contar con claves de seguridad para ingresar al sistema de información y establecer los permisos en el sistema de información de acuerdo al rol que desempeña.	Ingo sistemas	9
13	Manipulación de la información.	Cuando un usuario reporta una queja contra un funcionario y el responsable del proceso no la reporta.	Dar aplicabilidad al código de ética en los valores que debe tener cada funcionario para ingresar al SIAU.	SIAU, calidad, control interno, revisor fiscal.	10
14	Actualizar el manual de todos los procesos y procedimientos en el cual se establezca claramente el paso a paso de acuerdo a la normatividad vigente para su posterior revisión por el comité de calidad.	100% todos los procesos	-	Gerente y líder de cada área	5
15	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas.	-	SIAU	9
16	Actualización continua del formato de historia clínica digital.	100% de los formatos de historia clínica actualizados	-	Ingo Sistemas	10
17	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención del usuario en consulta externa y urgencias.	Oportunidad en citas de acuerdo a lo establecido en la norma.	-	Calidad, control interno	9
18	Adoptar como medio de comunicación oficial los correos institucionales, evitando la radicación de oficios físicos.	100% de oficios envíos por correo institucional.	-	Gestión humana	7
19	Realizar monitoreo a las actualizaciones de la página web para verificar los requerimientos de ley.	Informe cuatrimestrales	-	Área de sistemas	7
20	Realizar seguimiento periódico a las estrategias anti trámites.	Dos informes publicados en la web	-	Área de sistemas	7
				PUNTUACION	9.15

2-COMPONENTE: RACIONALIZACION DEL TRÁMITE

No	ESTRATEGIA	META	RESPONSABLE	PUNTOS
1	Actualizar el manual de todos los procesos y procedimientos en el cual se establezca claramente el paso a paso de acuerdo a la normatividad vigente para su posterior revisión por el comité de calidad	100% de los procesos actualizados.	Gerente y líder de cada proceso	6
2	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas	SIAU	8
3	Actualización continua del formato de historia clínica digital	100% de los formatos de historia clínica actualizados	Área de sistemas, comité de historias clínicas.	10
4	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención al usuario en consulta externa y urgencias.	Oportunidad de citas de acuerdo a lo establecido en la norma.	Calidad, control interno	6
			PUNTUACION	7.5

3-COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

No	ACTIVIDAD	MEDIO	RESPONSABLE	PUNTOS
1	Publicar en al página web de la superintendencia y supersalud fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Página web www.superaslu.gov.co	Gerencia, sistemas	10
2	Convocatoria	Radio, escrito, canal local, pagina web, carteleras, y/o medios internos de comunicación.	SIAU	10
3	Rendición de cuentas	Presentación con apoyo audiovisual	Gerente y líderes de áreas	19
4	Realización y resultado de la audiencia publica	Página supersalud	Gerente, sistemas	10
5	Evaluacion	Encuestas	Asociación de usuarios	6
			PUNTUACION	9.2

4-COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA MEJORA EN LA ATENCION AL CIUDADANO

No	ACTIVIDAD	ACCIONES	PUNTOS
1	Página web con actualización mensual de información relacionados con los planes, programas y proyectos de la entidad	Informes presentados	6
2	En cada dependencia se fortalecerá la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial y vía telefónica según sea el tipo de información en requerimiento.	Se realizara la socialización de los funcionarios de la ESE sobre la importancia de la atención al ciudadano.	7
3	Presentación de consultas, quejas y reclamos a través de la página web en el link quejas y reclamos donde se puede formular sus requerimientos, este proceso estará a cargo del SIAU, quien será el responsable de seccionarlas, clasificarlas y presentarlas ante los miembros del Comité de coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética, quienes llevaran a cabo el respectivo seguimiento.	La página web cuenta con el link de peticiones quejas y reclamos.	10
4	Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en las oficinas de la entidad, las cuales serán clasificadas por el SIAU y resueltas ante los	La oficina del SIAU presenta al Comité de Ética.	6

	miembros del comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética		
5	Disponer en la institución de buzones físicos, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios y serán tabulados por el SIAU y evaluados por los integrantes del Comité de Ética si es el caso.	La ESE dispondrá de buzones de sugerencias los cuales son abiertos en compañía de un usuario y tabulados por la oficina del SIAU	10
6	Elaboración de plan de mejoramiento de propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas.	Se presentaran las quejas en la rendición de cuentas.	10
		PUNTUACION	8.16

5-COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ESTADO	RESPONSABLE	PUNTOS
1	Lineamientos de transparencia Activa.	1.1 Crear enlace en la página web institucional Transparencia y acceso a información pública.	Realizado	Área Sistema	10
		1.2 Inventario de otros procedimientos addtivo.	En proceso	Subdirección aditiva.	7
		1.3 Publicar todos los procesos de contratación.	Publicados varios extemporáneos	Jurídica.	10
2	Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Divulgar formato modelo de procedimiento de solicitud de información pública en la página web institucional.	Realizado.	Sistemas SIAU, gerencia.	10
		2.2 Responder las solicitudes en el tiempo acordado por la ley 1755/15	Se cumple	SIAU	10
3	Elaboración de Instrumentos de Gestión de la Información.	3.1 Realizar la depuración del archivo central de acuerdo con las nuevas tablas de retención documental.	No se ha realizado por falta de espacio.	Funcionaria archivo.	6
		3.2 Publicar las tablas de retención en la página web institucional.	No se han publicado	Funcionaria archivo	10
		3.3 Publicar el inventario del fondo acumulado en la página web institucional.	No se tiene	Funcionaria archivo	N.A
		3.4 Identificar los documentos de reserva.	No hay archivo de reserva	Funcionaria archivo	6
		3.5 Publicar la lista de documentos de reserva.	No hay documentos de reserva.	Funcionaria archivo	N.A
		3.6 Realizar lista de chequeo de información publicada en la página web de acuerdo a los arts. 9,10 y11 de la ley 1712 de 2014.	No se publica a la fecha	Gerencia	6
4	Monitoreo de Acceso a la Información Publica	4.1 Generar el informe mensual de solicitudes de acceso a información por el SIAU.	Se realiza encuestas mes a mes y se revisan los buzones mes a mes.	SIAU	10
		4.2 Publicar el informe en la página web.	Se hace el informe pero no se está publicando en la página web.	SIAU	5
				PUNTUACION	8.18

El puntaje resultante en la evaluación del Plan Anticorrupcion y de Atención al Ciudadano para el primer semestre del año 2020 nos da un resultado de 8,43 aproximadamente, el cual acorde con lo establecido como parámetro se considera **ACEPTABLE**.

PLAN DE MEJORAMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANA

ITEM	ACTIVIDAD	PERIODO CUMPLIMIENTO
1	Actualizar manuales de procesos y procedimientos atendiendo a toda la normatividad expedida durante este periodo y demás disposiciones concordantes.	JUNIO 2021
2	Actualizar y mantener la página web de la institución al día con la información pertinente	JUNIO 2021
3	Mejorar los seguimientos a la estrategia anticorrupción, a los procesos y planes de acción y mejoramiento en cada área de la institución.	MARZO 2021

Neyder Pupo Negrete

Gerente.

Elaborado por: Edelfred Villalobos Ortega-Asesor Control Interno.

Necocli 10 de enero de 2021.