



# **PLAN ESTRATÉGICO ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021**

**NEYDER PUPO NEGRETE**  
Gerente



## 1. PRESENTACIÓN.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la misión e incorporar en la planeación Estratégica acciones encaminadas al fomento de la participación ciudadana, la Transparencia y la prevención de la corrupción, se adicionan una serie de actividades encaminadas a minimizar los riesgos asociados con la corrupción dentro de la Institución. Todo esto en cumplimiento del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y de acuerdo con Las directrices del Gobierno Nacional, quien a través de la Secretaria 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 (DNP), actualiza a partir de 2016, la metodología para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contempla la estrategia de lucha Contra la Corrupción, la que debe implementarse en las Instituciones del Estado del Orden Departamental, Municipal y Nacional. La E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá está comprometida con la Elaboración de condiciones seguras que generen confianza por parte de los Usuarios en el manejo de los recursos públicos; como también en mecanismos para Mejorar la atención a los ciudadanos, que permitan generar credibilidad ante la Comunidad. El presente documento desarrolla el marco de referencia para la definición del “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, deberá elaborar anualmente en la lucha contra la Corrupción a través de una estrategia que contempla: el Mapa de Riesgos de Corrupción 2019, medidas concretas para mitigar y minimizar los riesgos, la Racionalización de Trámites, la Rendición de Cuentas, los Mecanismos para mejorar La Atención al Ciudadano, los mecanismos para la transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales.

## 2. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia en sus artículos: 23,90,122, 123,124,125,126,127,128,129,183,184,209 y 270
- Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública
- Ley 136 de 1994, de por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la Organización y el funcionamiento de los municipios
- Ley 190 de 1995, por la cual se dictan normas tendientes a preservar la Moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de Erradicar la corrupción administrativa.
- Decreto 2232 de 1995, por medio del cual se expide las normas relativas al Formulario único de bienes y rentas
- Ley 270 de 1996, Estatuto de administración de justicia
- Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y el Funcionamiento de las entidades del orden nacional.
- Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de Responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
- Ley 678 de 2001, por medio de la cual se reglamenta la determinación de Responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de La acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición.
- Ley 734 de 2002, por la cual se expide el código único disciplinario.
- Decreto 2170 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, este Decreto dispuso un capítulo a la participación ciudadana en la contratación Estatal.
- Ley 909 de 2004, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, La carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1437 de 2011, Código Contencioso Administrativo
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los Mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la Efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1551 de 2012, por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la Organización y el funcionamiento de los municipios.
- Decreto 734 de 2012, por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993 y en general Todo lo que tiene que ver con la contratación en la administración pública.
- Decreto 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar Regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración pública.
- Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Ley 1762 de 2015 por medio de la cual se adoptan herramientas para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal.
- Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Ley 1757 de 2015 por la cual se establece la obligatoriedad y manual de rendición de cuentas.
- Decreto 612 de 2018 o Manual Único de Rendición de Cuentas bajo MIPG
- Decreto 1499 de 2017 se establecen y define la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- Decreto 230 de 2021 el cual define los principios y articulación de la rendición de cuentas del orden nacional y territorial.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

### 3.1. MISION

Somos la institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención del municipio de Necoclí, que contribuye al bienestar y mejoramiento de las condiciones de salud de sus habitantes y visitantes; prestando servicios de salud de baja complejidad y otros de mediana en la zona urbana y rural, a través de talento humano íntegro y competente que brinda trato humanizado.

### 3.2. VISION

En 2024 seremos a nivel departamental un referente de entidad pública, que se destaca por ser sólida, solvente y competitiva, con un fuerte capital social, red de servicios de salud fortalecida en la zona rural y un alto sentido de la gobernanza para aunar esfuerzos; enmarcados en el respeto. La honestidad y el compromiso, para una mejor cobertura y resultados en salud, especialmente de la población más vulnerable como materna, infantes, adolescentes y de riesgo cardiovascular.

### 3.3. PROPOSITOS

- Compromiso en la gestión de su rol misional.
- Garantizar capacitación y actualización.
- Mantener una población saludable, garantía de excelentes servicios de atención y prevención en salud.
- Mejoramiento de un sistema de desarrollo organizacional.
- Mejoramiento de condiciones laborales, en cuanto a su economía y Compensación.
- Mejoramiento de la salud y estilos de vida de la población
- Garantizar las tecnologías de la información y la comunicación en salud Actualizadas para el mejoramiento del hospital.
- Trabajar con sentido social y humano.
- Trabajar con transparencia, ética y eficiencia.

### 3.4. PRINCIPIOS Y VALORES

#### 3.4.1 PRINCIPIOS

- **EFICIENCIA:** Utilización de los recursos, materiales, humanos y financieros con el fin de atender y mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
- **CALIDAD:** Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares de calidad y utilizando tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que se ofertan y de las normas vigentes que nos aplican.
- **EMPATIA:** Participación efectiva para comprender y compartir sentimientos con los otros.
- **EFICACIA:** Cumplir los compromisos y tarea optimizando los recursos asignados.

#### 3.4.2 VALORES

- **HONESTIDAD:** actúo siempre con la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.
- **RESPECTO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquiera otra condición.

➤ **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**-DILIGENCIA** Cumplimiento con los deberes, funciones y responsabilidad asignadas a mi cargo de la mejor manera posible con atención, prontitud, destreza y eficiencia para así optimizar el uso de los recursos del estado.

**-JUSTICIA.** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

#### **4. ESTRATEGIA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

La Gerencia de la E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, en cumplimiento de lo dispuesto al Decreto Nacional 2641 de 2012, Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, elabora las estrategias Anticorrupción y de atención al Ciudadano que se desarrollarán para el año 2021.

##### **4.1. ESTRATEGIA ANTICORRUPCIÓN EN EL PLAN DE GESTIÓN.**

###### **Programa 1. Administración Eficiente y Moderna**

###### **Objetivo**

Promover un desarrollo organizacional que le permita al Hospital San Sebastián de Urabá cumplir con sus objetivos en beneficio de la comunidad.

###### **Subprograma 1. Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico**

Propender por una mejor coordinación de competencias y funciones administrativas.

###### **Subprograma 2. Fortalecimiento de los canales de atención:**

Estructurar procesos de participación ciudadana, diseñar procedimientos y protocolos de participación, mejorar los medios de comunicación.

**Subprograma 3. Talento Humano:** Capacitación de los servidores públicos en control disciplinario, certificar competencias sobre atención al usuario de los empleados.

Realizar capacitación de ética a los profesionales y auxiliares de las diferentes áreas de la salud.

**Subprograma 4. Normativo y procedimental.** Revisar y hacer seguimiento al PQRDS (Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes). Elaborar instrumentos con el apoyo de las tecnologías que faciliten su aplicación.

Promover espacios de sensibilización en la política de gestión humana incluida en MIPG,

**Subprograma 5. Relacionamiento con el ciudadano:** Caracterizar a grupos de valor de acuerdo a MIPG, haciendo la identificación de las necesidades y expectativas.

Aplicar encuestas de percepción de ciudadanos respecto a la calidad del servicio prestado en la ESE.

#### **5. OBJETIVO GENERAL.**

Definir los mecanismos básicos a implementar en la E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá durante el año 2021, encaminados a la mejora de la calidad del Servicio ofrecido a la comunidad, fortaleciendo las acciones de transparencia y Legalidad, comprometidos con acciones incluyentes que garanticen y afiancen la Confianza en la Institución a través de acciones que contribuyan a la prevención y Control de los riesgos, la disminución de trámites, el fácil acceso a la información y el compromiso democrático por un diálogo abierto y participativo, que al mismo tiempo Contribuyan al logro de los objetivos del Hospital.

##### **5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar los riesgos de corrupción en cada uno de los procesos y Procedimientos de la E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, que Puedan afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales, la confianza y credibilidad de los usuarios con el fin de mitigar Su incidencia.
- Generar herramientas encaminadas a la prevención y disminución de actos de Corrupción articulando acciones de diferentes instituciones, aplicando Mecanismos de gestión el tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación de Los mismos.
- Disminuir los costos, tiempos, pasos, crear mayor accesibilidad, uso de Tecnologías de la información y comunicación y satisfacción del usuario, para Hacer más eficiente la gestión pública y facilitarles la interacción con el Hospital A los usuarios.
- Fortalecer los mecanismos de Rendición de Cuentas, haciéndolas de manera Completa, promoviendo la participación de los grupos de interés, con acceso Oportuno y claro a los informes de gestión y al trámite de las inquietudes de la Comunidad
- Mejorar e implementar los servicios y procedimientos, que optimicen el proceso De atención con eficiencia y celeridad en pro de generar confianza en el Manejo de la información de los usuarios y grupos de interés.
- Fortalecer los mecanismos y procedimientos para el ejercicio y garantía del Derecho al acceso y publicación de la información de manera oportuna y eficaz.

## **6. COMPONENTES DEL PLAN.**

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se desarrolla con base a 6 Componentes autónomos e independientes:

### **6.1. Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos De Corrupción.**

La Gestión del Riesgo de Corrupción, por medio del mapa de riesgos de corrupción le permite a la entidad a partir del análisis de un contexto interno y

externo, identificar analizar y definir controles para posibles hechos generadores de corrupción o ser utilizada para el logro de fines ilícitos, que buscan dar apariencia de legalidad a los activos proveniente de actividades delictivas o

Canalizar los recursos ilícitos o lícitos, implementado diferentes estrategias para la gestión de estos riesgos y por lo tanto deberán incorporarse de manera sistemática a las acciones definidas para la valoración y control de los riesgos de corrupción, ajustándose a la metodología definida por el DAFP.

La E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, para la identificación, análisis y Evaluación de los posibles riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la ESE, gestiona éstos a través de la Matriz de Riesgos por cada proceso, Estableciendo acciones de control preventivas y coyunturales y otros que cada líder considere de importancia intervenir.

## 6.2. Componente 2: Racionalización de trámites.

Haciendo énfasis a lo establecido en la Ley Anticorrupción, Decreto Ley 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y Trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá, ha venido implementando algunos mecanismos tendientes a mejorar los procesos relacionados a los trámites que

Actualmente deben realizar nuestros usuarios, dichos mecanismos están orientados a simplificar, estandarizar, suprimir, optimizar, agilizar y automatizar los trámites y procedimientos institucionales, Con el fin de incrementar la eficiencia de

Los procesos, facilitar el acceso y oportunidad los requerimientos y a disminuir los costos.

Estas estrategias que vienen Implementado la institución en diferentes procesos del hospital las continuará realizando en el 2019 con acciones planificadas.

## 6.3. Componente 3: Rendición de cuentas.

La definición establecida en el CONPES 3654 de 2010, de rendición de cuentas “es la Obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el Derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de Imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un Comportamiento destacado”.

En cumplimiento del artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y en concordancia con el Documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010 y conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 proyecto de democratización de la función pública, la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, define su plan de acción para la rendición de cuentas a la comunidad y a los entes de control de acuerdo con los lineamientos generales y Acogiéndose a la Guía de Rendición de Cuentas a la ciudadanía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, los lineamientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud para la rendición pública de cuentas y así mismo Por medio del “Manual de Rendición de Cuentas”. Teniendo como enfoque la implementación de las estrategias de gobierno en línea y Los principios de Buen Gobierno como transparencia y rendición de cuentas, gestión Pública efectiva, participación y servicio al ciudadano, para facilitar la consulta y Ofrecer información respecto a la periodicidad y destinatarios de la información de la ESE, se realiza la publicación de la información en la página web institucional, carteleras, perifoneo en los diferentes corregimientos del Municipio e invitación personalizada. Se rendirá cuentas cada anualidad, dando reporte sobre los avances del Hospital en diferentes temas y en relación a uno de ellos que corresponde al uso de los recursos públicos, en donde se entregara el material que permita ilustrar de forma adecuada la actuación de la Institución tanto a la junta directiva como a la ciudadanía en general, para ello se convocará a la comunidad a una reunión de rendición de cuentas. Para la Vigencia 2019, se rendirá cuentas en el periodo comprendido de marzo a abril, Tomando en cuenta los lineamientos definidos por las diferentes normas y haciendo Invitación directa a La comunidad hospitalaria, asociación de usuarios, grupos organizados y ciudadanía en general. El informe de rendición de cuentas anual, será publicado en la página web Institucional y se enviara copia al respectivo organismo de control. (Súper salud).

**Alistamiento Institucional:** Se conformará un grupo de apoyo, que se Encargue de preparar la información de forma sencilla, clara y concisa para el Mejor entendimiento de la ciudadanía. El grupo estará conformado por los Líderes de procesos del hospital y coordinado por la gerencia.

**2. Identificación de Interlocutores:** La entidad conformará una base de datos Con las organizaciones de la sociedad civil (Asociación, comité de usuarios, Consejos regionales, gremios de veedurías, medios de comunicación, Asociaciones de profesionales, Junta Directiva, etc.) Más relevantes Beneficiarias de sus servicios, para invitarlas al evento de rendición de cuentas.

**3. Organización Logística:** Hace referencia aspectos como lugar, fecha, duración Del evento, número de invitados, suministros y preparación de la agenda. El sitio elegido para la rendición de cuentas deberá ser cómodo, y garantizar que Los asistentes puedan estar sentados y tener buena visibilidad del sitio en el Cual se encuentre el gerente, el equipo directivo y los colaboradores que deban Intervenir.

**4. Convocatoria:** Se realizara en el término de treinta 30 días antes de la Audiencia pública por todos los medios de comunicación del municipio, de Acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la entidad, serán invitados las Organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía en general.

**5. Inscripción y Radicación de Propuestas:** Las organizaciones de la sociedad Civil, con mínimo 10 días de anticipación a la audiencia, deberán presentar y Radicar en la oficina de la entidad convocante, las propuestas de intervención, Para que le sean asignados los espacios respectivos dentro de la audiencia, Esto en consideración a la representatividad de las organizaciones sociales. Se Establecerá el número máximo de propuestas, teniendo en cuenta las Organizaciones que participen. Los ciudadanos individualmente tendrán la Oportunidad de intervenir en la audiencia sin necesidad de radicar previamente Sus propuestas. Para ello se fijara un tiempo límite de intervenciones.

**6. Realización de la Audiencia:** La audiencia pública de rendición de cuenta Será presidida por el Gerente de la ESE, participaran además en la mesa Principal, los miembros de la junta directiva y los miembros asesores de la Institución en la que sea necesaria su intervención o aportes.

**7. Evaluación de la Audiencia:** Una vez culminada la audiencia se distribuirá un Formato de evaluación de la audiencia pública de cuentas a la ciudadanía, con El fin de realizar ajustes que mejoren procesos futuros.

**6.4. Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.** La E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, con el fin de mejorar la atención al Ciudadano y mejorar la atención a quejas y reclamos y denuncias de la ciudadanía, Implementará las siguientes estrategias:

**6.5. Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** Este componente tiene como finalidad recoger los lineamientos para la garantía del Derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona Puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos Obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como Legalmente reservados. El objetivo es simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar el acceso a la Información, la trámites y procedimientos administrativos; para así facilitar el acceso a La información y ejecución de los mismos, y contribuir con la Transparencia del Hospital, cumpliendo con los parámetros de seguridad propios de la comunicación Electrónica. También mediante el SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública) se sube Toda la contratación y sus diferentes pasos para el proceso contractual que llevan Todos los procesos.






MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA

MISIÓN: Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital

IDENTIFICACION		ANALIS		MEDIDAS DE MITIGACION				SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO CI	
Proceso	Descripción del riesgo		Probabilidad de materialización	valoración	Administración de riesgo		Acciones	Responsable	Indicador		
	Nº	Riesgo	Descripción			Tipo de control					
CONTRATACIÓN	1	Celebración indebida de contratos vinculando contratistas con inhabilidades o restricciones para establecer relaciones con el sector público, incumpliendo lo establecido en el Manual de Contratación y el SARLAFT de la ESE . Solicitar o recibir dadas o acceder a sobornos	Aceptar por parte de los supervisores o interventores de los contratos el incumpliendo de las obligaciones estipuladas en ellos, bien sea en términos de calidad cantidad, oportunidad o certificar como recibido a satisfacción una obra o suministro sin el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos	Posible	Mayor	Preventivo	LAFT- Falta de adherencia al proceso y procedimiento en relación a los pasos a seguir para validar los soportes legales de los contratos antes de formalizar el contrato en relación a los requisitos definidos en el SARLAFT.Cumplir con las políticas de contratación y vinculación de personal a la institución. Como son las invitaciones públicas, Falta de ética del responsable de verificar requisitos por interes particular para beneficio propio o de tercero Incumplimiento por parte de los supervisores en el aporte de la documentación legal definida en el Manual de las listas de chequeo para la contratación	Informes de interventoría , auditoria interna y externa.	Jurídico	Número de contratos recibidos a	
	2	Favorecimiento a terceros	Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos a proveedores o contratistas de manera amañada para lucrarse de ellos	Posible	mayor	Preventivo	Dar cumplimiento al manual de contratación en todas las etapas Normatividad Vigente.	No actividades programadas de control , La norma dice que hay que Actualizar los procesos de Contratación conforme a Socializar el manual de contratación	Auditar Contratación Jurídico-calidad-control interno	No de actividades de control realizadas	
	3	Favorecimiento a terceros en gestión de Medicamentos.	Inducir a la compra de medicamentos por encima de los precios del mercado,amañando el costo,obviando estudios técnicos yprevios para obtener Beneficio personal.	Posible	mayor	Preventivo	Realizar el previo estudio del riesgo costo/ beneficio mediante comité De compras.	Informes de interventoría , auditorías al plan de Compras.	Jurídico-calidad-control interno	No de medicamento los comprados por encima del precio del mercado/ No total de medicamento los Comprados.	Para la compra de medicamento los se realizan Las Respectivas Cotizaciones para escoger la mejor (Menor Precio).

		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION									
		<b>ENTIDAD:</b> ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA <b>MISIÓN:</b> Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital									
IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO		SEGUIMIENTO OCI	
Proceso	Descripción del riesgo			Probabilidad de materialización	Impacto	Valoración	Administración de riesgo	Acciones	Responsable	Indicador	
	Nº	Riesgo	Descripción			Tipo de control					
GESTIÓN FINANCIERA	1	Acceder a cohecho-soborno indebido manejo de pagos.	Realizar pagos a proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior o lo legal con el fin de obtener provecho propio, dinero, dádivas o beneficios personales.	posible	Catastrófico	Preventivo	Realizar conciliaciones mensuales entre los libros contables y los extractos bancarios	Exigir soportes a todos los pagos realizados. Socialización del código de ética institucional.	Auxiliar administrativo Tesorera	No de soportes de pago/ No de pagos realizados.	
	2	Manejo indebido de dineros	Apropiación para sí mismo o para terceros del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios.	Posible	Catastrófica	Preventivo	Realizar arqueos a los diferentes cajeros de la entidad.	Realizar auditorías a los requisitos exigidos contra los aportados.		No de observaciones detectadas / No de total de arqueos.	

	3	Solicitar dinero para realizar trámites administrativos	Que los funcionarios soliciten dineros o prebendas con el fin de autorizar pagos a proveedores o trámites.	posible	Catastrófico	Preventivo	Manual de procesos y procedimientos- proceso de pagos	Procedimiento para contratar bienes y servicios. Socialización del código de ética institucional	Tesorero, cajeros	No de socialización realizadas/ No se socialización programadas	
	4	Afectar rubros que no correspondan con el objeto del gasto en beneficio o a cambio de una retribución económica	Cuando se expide un CDP por un rubro diferente al objeto del gasto.	POSIBLE	Catastrófico	Preventivo	Programar y aprobar el plan anual de compras	Ejecutar el plan anual de compras	Gerencia - Planeación - Presupuesto	Ver ejecutado del plan de compras/ Ver programado del plan de compras.	
	5	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 al proceso contable	Posible	Catastrófico	Preventivo	Realizar conciliaciones mensuales entre los diferentes módulos y dejar documento escrito de estas con las inconsistencias detectada	Informar oportunamente sobre las inconsistencias detectadas producto de las auditorías realizadas.	Contador	No. de hallazgos analizados / No hallazgos encontrados	

	6	Inclusión de gastos no autorizados	Manipulación facturas de compras	Posible	Catastrófico	Preventivo	Verificación de la documentación que acompaña la factura.	Diligenciar el formato de control de la causación contable de la factura	Contador	No de formatos diligenciados /Total de las facturas registradas en contabilidad	
	7	Fraude rol de pagos	Empleados fantasmas, Horas y sueldos falsificados, Pagos sin soporte presupuestal ni contable	Posible	Catastrófico	Preventivo	Nominas aprobadas y auditadas por los jefes de área, recursos humanos, y coordinador administrativos	Seguimiento a los cuadros de turnos de todas las modalidades de contratación para su respectiva aprobación para pago	Recursos Humanos -Coordinador Administrativo - Gerencia.	No Acciones realizadas de control / No de acciones de control programadas	



		MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION										
		ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA										
		MISIÓN: Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital										
IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION			SEGUIMIENTO			
Proceso	Descripción del riesgo			Probabilidad de materialización	Impacto	Valoración		Administración de riesgo	Acciones	Responsable	Indicador	seguimiento
	No	Riesgo	Descripción			Tipo de control						
APOYO HOSPITALARIO	1	Peculado por apropiación	Utilización impropia, indebida de los recursos, infraestructura, insumos, dispositivos, y equipos del hospital buscando provecho particular.	Posible	Catastrófico	Preventivo		Garantizar que el proceso de compras y entrega a las áreas se cumpla, además de los conteos físicos del inventario periódicamente.	Realizar de forma continua y segura los inventarios de la institución con los respectivos planes de mejora	Contador (a) - Administrador del Sistema-Calidad-Control Interno	No Acciones realizadas de control / No de acciones de control programadas	



MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

**ENTIDAD:** ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE URABA

**MISIÓN:** Administrar el riesgo con acciones preventivas para evitar que estos afecten el funcionamiento del hospital

IDENTIFICACION				ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
Proces o o	Descripción del riesgo			Probabilidad de materializació	Impacto	Valoración		Acciones	Responsa ble	Indicador	seguimiento
	N o	Riesgo	Descripción			Tipo de control	Administración de riesgo				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	1	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 algunos funcionarios o particulares	Posible	catastrófico	Preventivo	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 dentro del proceso	Contar con claves de seguridad. Cuando se detecte cualquier anomalía informar inmediatamente para tomar las acciones pertinentes. Establecer controles	Ingeniero de sistemas	Controles implementados y aplicados/ Anomalías detectadas	



	2	Manipulación de la información	Cuando un usuario coloca una queja contra un funcionario responsable del proceso no la reporta	Posible	mayor	Preventivo	Dar aplicabilidad al código de ética en los valores que debe tener cada funcionario para ingresar al SIAU Dar aplicabilidad al manual de procesos y procedimientos de atención al usuario	Garantizar que los mecanismos de comunicaciones sea eficiente al informar a los usuarios de cómo acceder a los servicios ofertados, y analizar las encuestas aplicadas, PQRS, y determinar si hay cobro de tramites por los funcionarios del hospital	SIAU - Comunicaciones - Calidad - Control Interno - Revisor Fiscal	Node PQRS gestionadas /Node PQRS Registradas.	
--	---	--------------------------------	--	---------	-------	------------	--	---	--	---	--

**PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN**

No	Estrategia	Responsible	Meta	Cronograma	Seguimiento
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	Gerente -líder de cada Área	100% de los procesos actualizados	Diciembre de 2021	0
2	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Atención al usuario	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas	Diciembre de 2021	0
3	Actualización continua del formato de historia clínica digital.	Área de Sistemas Comité de historias clínicas	100% de los formatos de historia clínica actualizados	Octubre de 2021	
4	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención del usuario en consulta externa y urgencias.	Calidad Control interno	Oportunidad en citas de acuerdo a lo establecido en la norma	Diciembre de 2021	
5	Adoptar como medio de comunicación oficial los correos institucionales, evitando la radicación de oficios físicos.	Gestión Humana	100% de oficios enviados por correo institucional.	Enero 2021	0
6	Realizar monitoreo a las actualizaciones de la página WEB para verificar los requerimientos de ley	Área de sistemas	Informes cuatrimestrales	Abril, agosto, diciembre 2021	0
7	Realizar seguimiento periódico a las estrategia anti trámites	Jefe de control interno	Dos informes publicados en la página web	Junio y diciembre de 2021	0





## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITE

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN					
No	Estrategia	Responsable	Meta	Cronograma	Seguimiento
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	Gerente-líder de cada Área	100% de los procesos actualizados	Diciembre de 2021	0
2	Solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet	Atención al usuario	Usuarios satisfechos por asignación de citas telefónicas	Diciembre de 2021	0
3	Actualización continua del formato de historia clínica digital.	Área Sistemas Comité de historias clínicas	100% de los formatos de historia clínica actualizados	Octubre de 2021	
4	Realizar seguimiento a la oportunidad en la atención del usuario en consulta externa y urgencias.	Calidad Control interno	Oportunidad en citas de acuerdo a lo establecido en la norma	Diciembre de 2021	



TERCER COMPONENTE:

RENDICION DE CUENTAS				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MEDIO	FECHAS	SEGUIMIENTO
Publicar en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co , fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia sistemas	Página www.supersalud.gov.co	MARZO 2021	
convocatoria	Oficina del SIAU	Radio, escrito, canal local, Pagina Web, carteleras, y/o medios internos de comunicación.	ABRIL 2021	
Rendición de cuentas	Gerente y algunos líderes de áreas	Presentación con apoyo audiovisual	ABRIL 2021	
Realización y resultado de la audiencia publica	Gerente y sistemas	Página www.supersalud.gov.co	MAYO 2021	0
Evaluación	Asociación de usuarios	Encuestas	JUNIO 2021	0



## CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA MEJORA EN LA ATENCION AL CIUDADANO

<p>1. Página Web con actualización mensual de información relacionados con los planes, programas y proyectos de la Entidad</p>	
<p>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</p>	
<p>3. Presentación de consultas, quejas y reclamos, 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.</p>	
<p>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 miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética si es del caso.</p>	
<p>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 evaluadas por los integrantes del Comité de ética si es del caso.</p>	
<p>6. Elaboración de plan de mejoramiento de propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas</p>	



QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CUIDADANO				
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION				
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIEMTO
<b>1. Subcomponente: Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.1 Crear enlace en la página web institucional "Transparencia y acceso a información pública"	Gerencia Sistemas Jurídica	Abril 2021	
	1.2 inventario de otros procedimientos Administrativos.	Gerencia y jurídica	Diciembre 2021	
	1.3 Publicar todos los procesos de Contratación	Jurídica	Diciembre 2021	
<b>2. Subcomponente: Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	2.1 Divulgar formato modelo de procedimiento de solicitud de información pública en la página web institucional	Sistemas Siau - Gerencia	Abril 2021	
	2.2 Responder las solicitudes en el tiempo acordado por la ley 1755 de 2015	Siau	Diciembre 2021	
<b>3. Subcomponente: Elaboración los instrumentos de Gestión de la Información</b>	3.1 Realizar la depuración del archivo central de acuerdo con las nuevas tablas De retención documental.	Archivo central	Diciembre 2021	
	3.2 Publicar las tablas de retención en la página web institucional.	Archivo central- sistema	Junio 2021	

	3.3 Publicar el inventario del fondo acumulado en la página web institucional	Archivo central-sistema	Junio 2021	
	3.4 Identificar los documentos de reserva	Archivo central-Planeación	Abril 2021	
	3.5 Publicar la lista de documentos de reserva	Sistemas	Mayo 2021	
	3.6 Realizar lista de chequeo de información publicada en la página web de acuerdo a los art. 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014.	Gerencia	Mayo 2021	
<b>4.Subcomponente: Monitoreo de Acceso a la Información Publica</b>	5.1 Generar el informe mensual de solicitudes de acceso a información por el SIAU	SIAU	Junio 2021	
	5.2 Publicar el informe en la página web.	SIAU	Julio 2021	

#### 6.6. Componente 6: Iniciativas Adicionales.

Se actualizarán las tablas de retención con el objetivo de actualizar manuales, códigos, procedimientos y formatos. Elaborado este, se socializara a todo el personal que labora en la E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, que sirvan para establecer parámetros de mejoramiento en la redacción de documentos por parte de los servidores públicos.

Elaboro: EDEFRED VILLALOBOS ORTEGA

Aprobó: NEYDER PUPO NEGRETE



*"Comprometidos con tu salud y la de tu familia"*