



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022

INTRODUCCIÓN	2
MARCO LEGAL APLICABLE	3
1. OBJETIVO GENERAL	5
1.1. Objetivos específicos	6
2. ALCANCE	6
3. METODOLOGÍA	7
4. ESTRATEGIAS GENERALES	8
5. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN	8
5.1. Mapa de riesgos de corrupción	10
6. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	10
7. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	11
8. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	11
9. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	12
10. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	14
11. CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL	15
ANEXO A1 MATRIZ DE DEFINICION DE RIESGO DE CORRUPCION	18
ANEXO A2 MATRIZ GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION	20
ANEXO B MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	22
ANEXO 2 ESTRATEGIA RACIONALIZACION DE TRAMITES	31
ANEXO 3 RENDICION DE CUENTAS	34
ANEXO 4 ATENCION AL CIUDADANO	36
ANEXO 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	38



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

INTRODUCCION

Hacer más eficiente gestión pública ha sido el derrotero que ha marcado la actuación con el plan de gestión y es la ruta trazada por parte del hospital el socorro para desarrollar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Más allá de cumplir el mandato ordenado en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012, Decreto 124 de 2016, y la nueva reglamentación relacionada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG según Decreto 1499 de 2017 cuyo marco de referencia está diseñado para que las Instituciones ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio de la ciudadanía, con un incremento en la confianza sobre los resultados alcanzados mediante una coordinación institucional y unos servidores públicos comprometidos.

Adicionalmente el decreto 612 de abril del 2018 Por el cual se directrices para a Integración de planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

La estrategia que presenta el plan pretende que todo colaborador y servidor público vinculado al hospital comprenda que la salud de la población depende de la rectitud en el que hacer funcional y en la utilización adecuada de los bienes de la institución.

A través del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, el Hospital se vincula en la implementación de instrumentos de cooperación desde el Ser, el Saber y el Hacer, para que el talento humano vinculado a la institución privilegie la función pública y administrativa en cada una de sus actuaciones que deben estar enmarcada en los valores éticos institucionales y en los códigos que rigen cada una de las profesiones, desarrollando así la cultura de autocontrol y de lucha contra la corrupción, que le permitirá al Hospital ser la institución de la excelencia en el respeto de los recursos públicos y el cuidado de la salud.



MARCO LEGAL APLICABLE

<p>Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción</p>	<p>Art. 73</p>	<p>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. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción-hoy secretaria de Transparencia.</p>
	<p>Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una secretaria en el DAPRE(DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA)</p>	<p>Art. 4°</p>	<p>Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.</p>
		<p>Art. 2°</p>	<p>Crea la Secretaria de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.</p>
	<p>Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE</p>	<p>Art. 55</p>	<p>Deroga el Decreto 4637 de 2011</p>
<p>Art. 15</p>		<p>Funciones de la Secretaria de Transparencia:13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las</p>	



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

			estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
	Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la Republica	Art. 2.1.4.1 y siguientes	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1081 de 2015	Art. 2.2.22.1 y siguientes	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
Trámites	Decreto 1083 de 2015 Único Función Publica	Titulo 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto Ley 019 de 2012 Decreto anti trámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	Ley 962 de 2005 Ley anti trámites	Art. 1°	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimiento administrativos de



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

			los organismos y entidades del estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).	Decreto 943 de 2014 MECI	Art. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Art. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana	Art. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano
Transparencia y acceso a la Información	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
	Decreto 103 del 2015	Todo	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
Atención de peticiones, quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 76	El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

			de las entidades públicas.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA)	Art. 15	Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	Art. 1°	Regulación del derecho de petición.
Metodología plan anticorrupción y atención al ciudadano	ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO V.2 Expedida por la presidencia de la republica	Todo	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del riesgo de corrupción. - Racionalización de tramites - Rendición de Cuentas - Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano - Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

- Decreto 1499 de 2017

Modifico el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector de la función pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.

- Decreto 612 de 2018

Por la cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir en la lucha contra la corrupción apoyado en la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer y articular cada uno de sus componentes como una herramienta de carácter preventivo para el control de la gestión en la institución.
- Asegurar los mecanismos para orientar y acercar al ciudadano y a las partes interesadas a la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión.
- Desarrollar estrategias encaminadas a la implementación de la Ley de transparencia y acceso a la información pública.

2. ALCANCE

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberán ser empleadas por todas las áreas de la E.S.E Hospital Local de Maria la baja Bolivar

3. METODOLOGÍA

La ESE HOSPITAL EL SOCORRO en cumplimiento de los Artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 2641 de 2012 y conforme a los nuevos lineamientos definidos en el Decreto 124 de 2016 según el documento **Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción**, se desarrollaran las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano en la E.S.E. Hospital Local de Maria la baja Bolivar ,según los componentes definidos que se muestran a continuación.

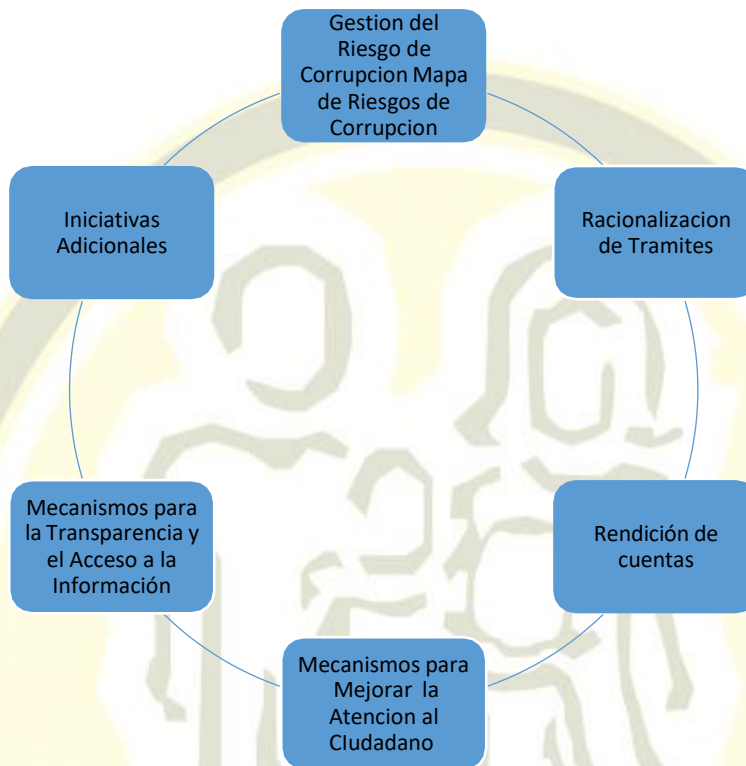


Figura 1: Componente del Plan Anticorrupción

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción.

Sus componentes **Mapa de Riesgos de Corrupción, Estrategia de Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Atención al Ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información Pública**, gozaran de metodologías propias para su implementación, por lo tanto, no implica desarrollar actividades



diferentes o adicionales a las que se ejecutaran las entidades en desarrollo de dichas políticas.

4. ESTRATEGIAS GENERALES

Para afianzar la implementación, evaluación de la política de lucha contra la corrupción y de atención al Ciudadano; el hospital permanentemente implementará estrategias para evitar actos de corrupción y lograr la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de cada uno de los componentes del plan anticorrupción como:

- Promover la participación ciudadana en la gestión.
- Hacer visible la gestión de la entidad a los grupos de interés.
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios.
- Formular estrategias para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

5. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Para el desarrollo de este componente se empleará la metodología definida en el Anexo del Decreto 124 de 2016 ***Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción*** priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción desarrollando los siguientes subcomponentes:



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!



Figura 2. Subcomponentes o procesos de la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción

La gestión del riesgo de corrupción en la entidad se consolidará priorizando los procesos según el mapa de procesos de la institución.

La institución consolidará anualmente el mapa de riesgos institucional y de acuerdo a la metodología del DAFP se identifican los riesgos, se valoraron según probabilidad de materialización del riesgo sus consecuencias e impacto, los controles existentes y su efectividad. La Matriz de riesgos tipificados como de corrupción, así como sus respectivos controles y acciones preventivas formuladas por cada uno de los procesos priorizados.

De igual manera en la resolución N^o 0235 de 12 mayo del 2020, por la cual se adoptaron las políticas de administración del riesgo de la empresa social del estado ESE Hospital Local de María la baja Bolívar.

El mapa de Riesgos de Corrupción se elabora bajo los lineamientos, orientaciones y guías para la administración de riesgos, emitidos por el Departamento



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

Administrativo de la Función Pública; ajustado específicamente a la metodología emitida en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, fortaleciendo la identificación y administración de los riesgos de corrupción, estableciendo además un plan de acción para mitigar los mismos y reducir el impacto asociado a su materialización en caso de ocurrir.

Se realizará la clasificación y ubicación de los riesgos de corrupción según sus zonas de riesgo.

5.1. Mapa de riesgos de corrupción

Tomando como referencia el contexto interno y externo de la entidad, así como los antecedentes de años anteriores, se define la matriz de riesgo de corrupción sobre la cual se realiza el análisis para decisión del mapa de riesgos de corrupción.

El mapa de riesgos de corrupción de la ESE Hospital Local de María la baja Bolívar, contiene los riesgos e corrupción que fueron priorizado, es decir ubicados en riesgo extremó y riesgo alto, a los cuales se expone la institución Matriz de riesgos de corrupción y mapa de corrupción)

6. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES

La ESE Hospital Hospital Local de Maria la baja Bolívar, se une al interés nacional de lograr la racionalización y simplificación de los trámites y procedimientos administrativos que deben adelantar los ciudadanos ante la entidad, pretendiendo fortalecer las relaciones entre los ciudadanos y el hospital, se procura tener de medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de 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.

Con este propósito la institución adelantara las siguientes actividades:



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

- Identificación de trámites.
- Revisión de procesos y procedimientos.
- Análisis normativo.
- Priorización de trámites a intervenir, a través del diagnóstico de estos trámites.
- Racionalización de tramites; atendiendo a los principios de simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización.
- Interoperabilidad; de acuerdo a lo definido en el programa de gobierno en línea.

7. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

En LA ESE Hospital Local de María la baja Bolívar, se compromete a realizar una adecuada rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas plan de gestión de los gerentes, PAMEC, Planes de Acción y Presupuesto de la entidad.

Lo anterior en el marco del Conpes 3654 de 2010 y a las directrices definidas por el Departamento Nacional de Planeación, DAFP y La secretaria de la Transparencia de la presidencia de la república.

- Formulación e implementación de guía para la rendición de cuentas de la institución, ajustando el proceso y procedimiento respectivo.
- Se realizará la rendición de cuentas en el segundo semestre de cada año con la invitación a audiencia pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía.
- Medición de satisfacción de la audiencia pública de Rendición de cuentas.
- Presentación de informes a la Junta directiva de La Institución
- Publicación de informes en la Página Web de la ESE.
- Publicación de la rendición de cuentas en la página web de la ESE.



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

8. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

La ESE Hospital Local de María la baja Bolívar, propenderá por la mejora de la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la institución, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y la ciudadanía en general.

Se afianzará la cultura de servicio al ciudadano, entendiendo nuestros usuarios como la razón de ser de la institución, con este propósito nos comprometemos a:

- Capacitar y evaluar las competencias de los funcionarios del SIAU, facturación y consulta externa que tengan relación directa con los usuarios, con el fin de potencializar las capacidades de proveer una información veraz y oportuna, por todos los medios, presencial y vía telefónica.
- Fortalecer la Imagen Institucional ante el ciudadano.
- Presentación de consultas, quejas y reclamos a través de la página web de la institución, en el link quejas y reclamos, este proceso estar a cargo del SIAU, quien será responsable de seleccionarlas, clasificarlas, presentarlas y procurar su respuesta con el respectivo seguimiento.
- Diseñar e implementar mecanismos de seguimiento en línea a los PQR, atendiendo lo establecido en la Ley 594 de 2.000.
- Revisión de proceso y sistema de PQR.
- Llevar registro sistemático de las observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas y plantear, de ser el caso, planes de mejoramiento.
- Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en la oficina de SIAU y a través de buzones ubicados en las áreas de la entidad.
- Implementar acciones de educación, concientización y fortalecimiento y promoción de la cultura de responsabilidad.
- Formular planes de mejoramiento y hacer su respectivo seguimiento derivados de los informes trimestrales de Satisfacción del Cliente, PQR y buzones de sugerencias.
- Realización del código de integridad.
- Fortalecimiento del programa de humanización.
- Definición de estrategias educativas para la promoción de los deberes y derechos de los pacientes.



- Implementación del programa de gobierno en línea de acuerdo a la normatividad
- Definición e implementación de estrategias de priorización en la atención a población vulnerable.
- Diseño e implementación de plan de bienestar e incentivos con el fin de mejorar el clima laboral de la institución.
- Evaluación de canales de información y diseño e implementación de planes de mejoramiento.

9. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

- Definir actividades concretas encaminadas a fomentar la Transparencia en la gestión del ESE Hospital Local de María la baja Bolívar, que permitan garantizar el acceso a la información pública.
- Para su implementación la ESE, toma como referencia las cinco (5) estrategias generales, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Subcomponentes:

Transparencia Activa: La Transparencia Activa es una de las formas que ha establecido la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a Información Pública, para que haya la mayor disponibilidad de información de las Entidades Públicas a través de diferentes medios. Es así que el Hospital durante la vigencia 2022 dispondrá en el Portal Web, en el cual converge la información que se presenta en medios electrónicos a la ciudadanía, de forma clara, completa, accesible y actualizada, allí se puede encontrar el Informe de gestión de la Entidad, publicado con históricos del mismo, los Proyectos de inversión, el Plan de acción anual, el Presupuesto en Ejercicio y las ejecuciones históricas, en formato Excel o Word sin restricciones, para facilitar el trabajo del ciudadano. Adicionalmente, se pueden encontrar, las hojas de Vida de Contratistas actualizadas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP,



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

los contratos con la ESE vigentes, las evaluaciones de desempeño, la información de convocatorias, manual de contratación, planes de mejoramiento, guía de supervisión, toda la información que pueda interesarle a la ciudadanía, se encuentran los trámites y servicios dispuestos, entre otros.

Transparencia Pasiva: Según lo contemplado en la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, toda aquella información pública, que un ciudadano requiere o necesita pero que no se encuentra publicada en la página de Internet de la entidad, puede solicitar la información pública a través de cualquier medio. Por lo que la ESE durante la vigencia 2022 garantizará la disponibilidad de los canales (telefónico, presencial, escrito y virtual), y fortalecerá el canal virtual a través del desarrollo tecnológico del formulario del portal Web para la recepción y gestión de PQRSD, el cual se alinearán con a los requerimientos de la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.

Monitoreo del Acceso a la Información Pública: en cumplimiento de la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la información Pública se hace necesario su monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las disposiciones de dicha ley. Por lo que para la vigencia 2020, la ESE Hospital Local de María la baja Bolívar, consolidará y publicará los Informes de Peticiones, Quejas, Denuncias, Reclamaciones y Sugerencias de manera mensual.

Código de integridad: Es el documento que establece las pautas de comportamiento ético de los grupos de interés en el desarrollo de sus actividades diarias y las relaciones entre los mismos, que garanticen una gestión íntegra, eficiente y transparente, con parámetros para la solución de los conflictos que puedan presentarse al interior de la entidad y con su entorno inmediato.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la vigencia 2022 se ha planteado entre otras actividades: Desarrollar y promover campañas de información institucional para la prevención de la corrupción y promoción de la transparencia en la Entidad, Desarrollar el plan de acción con el fin de fortalecer y promover la integridad y la transparencia al interior de la ESE, como estrategia fundamental en la promoción de las políticas, normas y procedimientos contenidos en el código o política de



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

Integridad; Identificar las dependencias al interior del Hospital donde son más recurrentes las denuncias de corrupción y utilizarlas como población objetivo para reforzar y promover una cultura de valores, principios y políticas, de acuerdo con los parámetros de comportamiento impartidos en el código o política de integridad.

10. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Las entidades deberán contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se extiende una invitación a las entidades para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Para la vigencia 2022, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en lo relacionado con el Código de integridad de la administración pública, en las siguientes actividades:



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Código o política de integridad de la administración pública	Promover la divulgación del Código de integridad y valores del Hospital, a través de la Socialización del valor de la Semana.	Socialización del Valor de la semana A través de la página web de la institución hospitalmatialabaja.gov.co	SIAU, WEBMASTER	Enero a diciembre de 2022

11. CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano estará a cargo del subgerente administrativo y del profesional de control interno del Hospital, en atención a la Ley 1474 de 2.011 y el Decreto 2641 de 2.012.

El seguimiento de las acciones contempladas en el presente documento estará a cargo de la Asesoría de Control Interno, quien definirá y comunicará la metodología a utilizar, a través del diseño de un procedimiento institución.



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

COMPONENTE 1. GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE
Política de Administración de riesgo	Definir y aprobar la política de administración del riesgo	Documento con los lineamientos para la gestión del riesgo en la institución.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO /CALIDAD
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Sensibilizar y revisar con los líderes de los procesos y mediante mesas de trabajo realizar la validación y/o actualización de los mapas de riesgos	Actas de reunión, mapas de riesgos por procesos actualizados	Líderes de procesos de calidad
	Implementar las acciones establecidas en los planes de acción de los mapas de riesgo de corrupción	de cumplimiento de las acciones establecidas	Subgerente activo / sub g. asistencial //Líderes del proceso
	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción y publicar en página web	Mapa de Riesgos de Corrupción consolidado y publicado en la página web	Profesional de control interno
Consulta y Divulgación	Divulgar mensajes enfocados a la prevención de corrupción y transparencia, a través de la página web y/o redes sociales de la entidad	Mensajes divulgados	Administrador de página web
Monitoreo y Revisión	Realizar monitoreo y revisión a los mapas de riesgos de corrupción definidos	Seguimiento al mapa de Riesgos de Corrupción	Líderes de procesos
Seguimiento	Realizar el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, reportando y publicando el resultado de la revisión efectuada, en los plazos establecidos por ley	Informe de seguimiento	Profesional de Control Interno



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

ANEXO A1 MATRIZ DE DEFINICIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCION Y OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR GESTION DE LO PUBLICO	BENEFICIO PARTICULAR
1.- Indebida supervisión de los contratos con contratistas y EPS	X			
2.- *alta demanda de usuarios con baja calidad en el sistema de información, para facturar. alto % de facturas presentadas extemporáneamente, con un bajo porcentaje de reconocimiento	X		X	
3.- Verificación de los documentos presentados en la hoja de vida por el aspirante a un cargo asistencial.	X			
4.- Desviación de los descuentos y libranzas por nómina que no llegan a su destinatario.	X			
5.- Falta de control de elementos al inventario de la Institución sin que éstos hayan ingresado o salido físicamente.			X	
6.-Servicios prestados con intereses particulares y cobros de copagos sin facturar.				X
7.- Detrimiento del erario de la ESE , por Posible faltantes en ingreso de medicamentos u otros según pedido realizado al proveedor	X			
8.- Pérdida de recursos por inadecuada gestión de Inventarios.			X	
9.-Carencia de controles que aseguren la trazabilidad para ejercer una defensa jurídica acorde a los intereses de la institución.		X		
10 1. Falta de seguimiento y control a la prestación de servicios a los usuarios	X			
11.-No respuesta a PQR por inoportunidad en apertura de buzones.	X			
12.- Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal				X



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

13.- Sustracción de medicamentos, insumos y equipos biomédicos por parte de los funcionarios del área asistencial			X	X
14.- Entrega de información de historia clínica a la ciudadanía y/o otras entidades sin autorización previa.	X			X
15.-. Inoportunidad para la presentación de datos e informes a las autoridades ambientales, de salud y entes de control.			X	X





ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

ANEXO A.2. MATRIZ GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción-Mapa de riesgos de corrupción					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Proceso	Fecha programada	
Política de administración del riesgos	1.1	Revisar y actualizar la política de gestión del riesgo si es necesario	Política de Gestión del Riesgo actualizada (1)	TALENTO HUMANO	27/03/2022
	1.2	Socializar en reunión de equipo MIPG la política de gestión del riesgo actualizada	Política de Gestión del Riesgo actualizada (1)	Control interno	11/04/2022
	1.3	Publicar en la página web de la entidad la política de gestión del riesgo actualizada	Política de Gestión del Riesgo actualizada (1)	TALENTO HUMANO	27/03/2022
Construcción mapa de riesgos de corrupción	2.1	Identificar los riesgos de corrupción	Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción	Líderes de los procesos	28/01/2022
	2.2	Valorar los riesgos de corrupción	Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción	Líderes de los procesos	28/01/2022
	2.3	Revisar y aprobar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción aprobado	TALENTO HUMANO	28/01/2022
Consulta y divulgación	3.1	Construir la Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción, de análisis y valoración de riesgos de corrupción y el mapa de riesgo de corrupción con la participación de los	Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción, de análisis y valoración de riesgos de corrupción y el mapa de riesgo de corrupción firmada por los responsables de los procesos	TALENTO HUMANO	28/01/2022



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

		responsables de los proceso			
	3.2	Publicar en la web el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2022	mapa de riesgos de corrupción	TALENTO HUMANO	28/01/2022
Monitoreo y revisión	4.1	Revisar periódicamente los Riesgos y ajustarlos si se Requieren.	Informe de cambios y/o ajustes realizados al mapa de riesgos de corrupción	TALENTO HUMANO	05-08-2022 04-01-2023
	5.1	Realizar seguimiento y Evaluación de la efectividad de los controles.	Informe de resultados documentado (3)	Profesional de Control Interno	10-08-2022 10-01-2023





ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

ANEXO B MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
CONTRATACIÓN	Indebida supervisión de los contratos, internos y EPS	La insatisfacción de las necesidades. Favorecimiento a terceros, sobrecostos	1	5	6	ZONA RIESGO EXTREMO	1	3	4	ZONA DE RIESGO MODERADA	*Capacitar a los líderes de procesos con respecto a adecuada supervisión de contratos *Diseñar y estandarizar formatos para la supervisión de contratistas y EPS.	Supervisor o TALENTO HUMANO/GERENCIA	ENERO 2022	DICIEMBRE 2022	Incumplimientos presentados/ supervisiones realizadas x 100



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
FACTURACION	Alta demanda de usuarios con baja calidad en el sistema de información <ul style="list-style-type: none"> • alto % de facturas presentadas extemporáneamente, con 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de la imagen institucional. • Alto porcentaje con un bajo reconocimiento en la facturación 	1	4	5	ZONA DE RIESGO ALTO	1	4	4	ZONA DE RIESGO MODERADA	*Realizar verificación control y seguimiento al proceso de asignación de citas y agendas disponible de acuerdo a cuadros de turnos. *Fortalecer y evaluar los controles de la auditoría administrativa *Realizar cruces de información entre lo realizado y facturado.	CALIDAD y COORDINADOR DE FACTURACION	ENERO 2022.	DICIEMBRE 2020.	Demanda insatisfecha: número de personas que acceden a la cita / Número total de personas con necesidad de cita de consulta médica x 100. Evaluación de facturas extemporáneas indicadores del área de facturación-



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

TAL LOCAL MARÍA LA BAJA

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
SERVICIO FARMACEUTICO	Sustracción de medicamentos, insumos y equipos biomédicos por parte de los funcionarios del área asistencial	Los medicamentos entregados al área de urgencia, por parte de almacén, no tienen un procedimiento definido para el control de su dispensación a los diferentes usuarios. * Detrimiento patrimonial.	1	4	5	ZONA DE RIESGO ALTO	1	3	5	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. estén en la Implementación de las herramientas del software para aumentar la seguridad en el control de inventarios con acompañamiento de la oficina de sistemas de información. 2. Determinar responsabilidad y acciones cuando se detecte pérdidas de insumos.	REGENTE DE FARMACIA	ENERO 2022	DICIEMBRE 2020	N° de herramientas implementadas que aplican para el control de inventarios / N° Herramientas revisadas para control de inventarios. N° de faltantes o averías con responsables identificados / N° faltantes o averías detectadas en el periodo



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

TAL LOCAL MARÍA LA BAJA

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
SALMACEN	Falta de control de elementos al inventario de la Institución sin que éstos hayan ingresado o salido físicamente.	Los medicamentos entregados al área de urgencia, por parte de almacén, no tienen un procedimiento definido para el control de su dispensación a los diferentes usuarios. * Detrimiento patrimonial.	1	4	5	ZONA DE RIESGO ALTO	1	3	5	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. gestión en la implementación de las herramientas del software para aumentar la seguridad en el control de inventarios con acompañamiento de la oficina de sistemas de información. 2. Determinar responsabilidad y acciones cuando se detecte pérdidas de insumos.	ALMACENISTA	ENERO 2022	DICIEMBRE 2022	N° de herramientas implementadas que aplican para el control de inventarios / N° Herramientas revisadas para control de inventarios. N° de faltantes o averías con responsables identificados / N° faltantes o averías detectadas en el periodo



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

TAL LOCAL MARÍA LA BAJA

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
JURIDICA	Demandas LABORALES por contratistas y Rurales.	1. Providencias en contra de la institución. 2. Disminución patrimonial de la entidad.	1	4	5	ZONA DE RIESGO ALTO	1	3	4	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. Generar controles y alertas de tiempos de respuesta dentro de los términos legales. 2. Organizar comité de conciliación	JEFE OFICINA JURIDICA	ENERO 2022.	DICIEMBRE 2022	1. Numero de requerimientos judiciales con respuesta dentro de términos legales/ número total de requerimientos judiciales x 100 2. Numero de documentos con proyección judicial revisada y aprobada / Número total de documentos radicados en los despachos judiciales x 100.



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

TAL LOCAL MARÍA LA BAJA

PROCESO	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO								
			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL				
			PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	SEVERIDAD	GRADO DE EXPOSICIÓN	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	INDICADOR-PRODUCTO
SIAU	* Falta de puntos de control para que su respuesta se encuentre dentro de los términos establecidos en la institución. * Inadecuada Comunicación A USUARIOS por poca sensibilización a usuarios	* Insatisfacción del usuario hacia la entidad	1	4	5	ZONA DE RIESGOMODERADA	1	2	3	ZONA DE RIESGO BAJA	*Generar controles y alertas medidos en periodos de tiempo en la trazabilidad para generar la respuesta de las PQR *Involucrar como segunda línea a control interno solicitud de respuesta. * Realizar charlas de sensibilización de interés a los usuarios.	LIDER SIAU LIDER PROCESO	ENERO 2022.	DICIEMBRE 2020.	% Respuesta a PQR según la trazabilidad de las alertas.: No de PQR resueltas en los tiempos establecidos en cada proceso / Total de PQR tramitadas X 100 - Nº de charlas realizadas / Numero de charlas planificadas



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

NEXO 2. ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

N°	NOMBRE DEL TRAMITE O PROCESO	TIPO DE RACIONALIZACION	ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION	SITUACION ACTUAL	DESCRIPCION DE LA MEJORA A REAIZAR AL TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	INDICADOR-PRODUCTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION	
									INICIO	FIN
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito	Revisar el tramite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	Número de actividades desarrolladas / Numero de actividades programadas x 100 Informe diagnostico	N/A	SIAU	10/02/2022	10/08/2022
2	Atención inicial de urgencia	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIIT	Revisar el tramite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención		N/A	Líder de Urgencia	20/02/2022	10/08/2022
3	Certificado de defunción	Según resultados de diagnostico	Según resultados de diagnostico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIIT	Revisar el tramite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de		N/A	Líder prestación de servicios.	10/02/2022	10/08/2022



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

					intervención					
4	Certificado de nacido vivo	Según resultados de diagnóstico	Según resultados de diagnóstico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Líder prestación de servicios en salud.	10/02/2022	10/08/2022	
5	Certificado de paz y salvo	Según resultados de diagnóstico	Según resultados de diagnóstico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Líder urgencia y prestación de servicios en salud	10/02/2022	10/08/2022	
6	Examen de laboratorio clínico	Según resultados de diagnóstico	Según resultados de diagnóstico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Líder en prestación de servicios y laboratorio clínico	10/02/2022	10/08/2022	



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

7	Historia clínica	Según resultados de diagnóstico	Según resultados de diagnóstico	El trámite se encuentra inscrito y aprobado en el SUIIT	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Líder calidad, prestación de servicios.	10/02/2022	10/08/2022
8	Radiología e imágenes diagnósticas	Según resultados de diagnóstico	Según resultados de diagnóstico	El trámite se encuentra inscrito	Revisar el trámite frente a los actuales requisitos de la implementación de la historia clínica y determinar plan de acción según diagnóstico de intervención	N/A	Líder de Prestación de servicios en salud.	10/03/2022	10/08/2022



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

Anexo 4. ATENCION AL CIUDADANO

PLAN ANTICUORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO				CRONOGRAMA 2022												
COMPONENTE 4: Atención al ciudadano				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE													
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	Realizar consolidación de las peticiones presentadas por la población de condición especial (menores de edad, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas), e incluir en informe PQR.	Informe PQR	Líder SIAU													
Fortalecimiento de los canales de atención	Consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención de los servicios demandados priorizados en consulta externa y aplicar las mejoras que se consideren pertinentes según el análisis.	Informe de tiempos de espera (oportunidad de citas)	Líder Calidad													
Talento Humano	Definir y ejecutar plan de formación de asociación de usuario	Plan de capacitación Acta de reunión	TALENTO HUMANO, CALIDADY CONTROL INTERNO.													



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Un compromiso con la vida!

ANEXO 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA.

PLAN ANTICUORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO				CRONOGRAMA 2022											
COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a la información publica				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE												
Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar la matriz de estándares de publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 de 2014.	% Cumplimiento matriz de auto diagnóstico	Administrador página web												
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar seguimiento y la trazabilidad de solicitudes de información con respuestas oportunas, respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la ley 1755 de 2015.	N° solicitudes de información con respuesta oportuna/ N° total de solicitudes de información x 100	Líder Jurídica												
Elaboración de instrumentos de gestión de la información	Revisar y actualizar los instrumentos de gestión de información (Registro de activos de la información, índice de información clasificada y de reserva legal).	Registro de activos de información actualizado	Líder gestión documental												