

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 1 de 32

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
 CYNTHIA T. MOGOLLON JAIMES Cargo: Asesora de Calidad	 ALEJANDRO A. SALAZAR OSORNO Cargo: Subdirector Admón. y Fnro	 LUIS MARIA OTALVARO SANCHEZ Cargo: Gerente
Fecha: Diciembre de 2018	Fecha: Diciembre de 2018	Fecha: Diciembre de 2018

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 3 de 32

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	4
1. OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.3 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO	5
2. MARCO LEGAL.....	6
3. DEFINICIONES	8
4. MODALIDADES DE CORRUPCION.....	11
5. POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	12
6. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION	12
6.1 PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.....	12
6.2 SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	18
6.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	23
6.4 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	25
6.5 QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	27
6.6 SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	27
7. RESPONSABILIDADES Y SEGUIMIENTO.....	28
8. ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	30

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 4 de 32

INTRODUCCION

Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2012, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO se permite hacer la actualización del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano** en el cual se revisa y ajustan los mecanismos mediante los cuales la ESE garantice mediante procesos transparentes la igualdad de oportunidades y la prevención de situaciones que se puedan presentar en el que hacer de cada funcionario

A través del Plan anticorrupción el hospital se vincula en la implementación de herramientas y estrategias que combatan los actos de corrupción para lograr esto, la Gerencia y el Grupo Directivo del Hospital, a través del presente documento reiteran su compromiso de luchar contra la corrupción, y a su vez invitan a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, los derechos y deberes de los usuarios, y los procesos y procedimientos institucionales, todos estos como instrumentos que permitan solucionar las falencias y necesidades propias de nuestros usuarios, brindando una mayor satisfacción a la comunidad en general.

En el presente documento se definen los objetivos y el alcance del plan anticorrupción y de atención al ciudadano para 2019. Se presentan cinco componentes; Gestión de riesgos, racionalización de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia y acceso a la información; los cuales fueron desarrollados con base en la normatividad vigente y cada uno de ellos se desarrolla a través de su cronograma de ejecución, los cuales contienen las actividades, fechas de cumplimiento y responsables de llevarlas a cabo a lo largo de la presente vigencia.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06 Página: 5 de 32

1. OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL

Redefinir las metodologías del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contenga los lineamientos señalados en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, permitiendo desarrollar estrategias y actividades concretas para la lucha contra la corrupción orientada hacia una gestión transparente y eficiencia administrativa.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Adoptar estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la Gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
2. Identificación de los riesgos de corrupción en la Gestión
3. Brindar a los usuarios agilidad en la prestación de los servicios de salud mediante mecanismos y procedimientos flexibles en procura del bienestar social.
4. Generar a nivel interno y externo una rendición de cuentas clara y transparente donde todos nuestros grupos de interés verifiquen la buena Gestión de la institución
5. Implementar al interior del Hospital Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano con el fin de brindar una mayor aceptación y satisfacción de nuestro usuarios.

1.3 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Con la elaboración del Plan Anticorrupción se buscó diseñar estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, los cuales servirán de insumo para el cumplimiento y aplicabilidad en todos los procesos en busca de una Gestión transparente de los directivos y en general de todo el personal que labora en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO – ANTIOQUIA

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 6 de 32

2. MARCO LEGAL

- **Constitución Política de Colombia:** En el marco de la constitución de 1991, se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: **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. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
- **Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.
- **Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
- **Ley 819 de 2003:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de Presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 850 de 2003:** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 7 de 32

país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

- **Ley 872 de 2003:** crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.
- **Decreto Nacional 4110 de 2004:** en su artículo 1°, adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, y el Decreto 4485 de 2009, la actualiza a través de la versión NTCGP 1000:2009.
- **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 962 de 2005:** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- **Ley 1150 de 2007:** Por medio de la cual se establecen las modalidades de contratación para las entidades estatales y se determinan procedimientos sobre la manera de celebrar las contrataciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **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.
- **Ley 1621 de 2013:** "Por medio del cual se expiden normas para fortalecer el marco jurídico que permite a los organismos que llevan a cabo actividades de inteligencia y contrainteligencia cumplir con su misión constitucional y legal, y se dictan otras disposiciones"
- **Decreto Nacional 943 de 2014:** por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 8 de 32

- **Decreto 1081 de 2015:** Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 y se dictan otras disposiciones en materia de procedimientos para las diferentes etapas de proceso contractual.
- **Decreto 1083 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **Ley 1757 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática

3. DEFINICIONES

Administración del Riesgo: actividades encaminadas a la reducción de los riesgos de la entidad, a través de la identificación, valoración, evaluación y manejo de los mismos.

Análisis del riesgo: Proceso para comprender la naturaleza, causas y determinar el nivel de riesgo.

Apetito de Riesgo: Magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar, retener o aceptar.

Asumir el riesgo: Aceptar el riesgo residual probable y las pérdidas inherentes, pero en todo caso elaborar planes de contingencia para su manejo.

Audiencia pública de rendición de cuentas: proceso a través del cual se abren espacios de encuentro y reflexión al final del proceso sobre los resultados de la gestión de un periodo, en el cual se resumen aspectos cruciales.¹

Ciudadano: persona natural o jurídica (pública o privada), nacional, residente o no en Colombia, como también la persona extranjera que permanezca, tenga domicilio en el país, o tenga contacto con alguna autoridad pública, y en general cualquier miembro de la comunidad sin importar el vínculo jurídico que tenga con el Estado, y que sea destinatario de políticas públicas, se relacione o interactúe con éste con el fin de ejercer sus derechos civiles y/o políticos y cumplir con sus obligaciones.²

¹ Cartilla de administración pública, Audiencias públicas en la ruta de la rendición de cuentas a la ciudadanía de la administración pública nacional.

² Documento Conpes 3785 – Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06 Página: 9 de 32

Compartir o transferir el riesgo: Se reduce el efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones (Ej, adquisición de pólizas – contratos de riesgo).

Control Social: busca la vinculación directa de los ciudadanos con el ejercicio público, con el objetivo de garantizar una gestión pública efectiva y participativa.

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

Daño: Deterioro o afectación de la salud de una persona o de un bien material, incluida la información y la imagen organizacional, como consecuencia de la materialización de una amenaza.

Evitar el riesgo: Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Siempre es la primera alternativa a considerar y es el resultado de adecuados controles y acciones eficaces emprendidas.

Información: disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes, etc., sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación.³

Impacto: Medida de severidad expresada entre uno y cinco, siendo 1 Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Mayor y 5 Catastrófico.

Lenguaje Claro: es el conjunto de principios que permiten a instituciones públicas y privadas usar un lenguaje que garantice claridad y efectividad en la comunicación de información que afecta la vida de los ciudadanos, en sus derechos o deberes, prestando especial atención a las características de la audiencia al momento de comunicar.⁴

Mapa de Riesgos: herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos por proceso, haciendo la descripción de cada uno de ellos, las posibles consecuencias y su forma de tratamiento.

Participación Ciudadana: es el derecho que tiene toda persona de expresarse libremente y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial. Así como el derecho de participar activamente en el proceso de toma de decisiones.⁵

³ Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

⁴ Guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia. DNP – 2015.

⁵ Constitución Política de Colombia de 1991

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 10 de 32

Pérdida: Muerte de una persona o menoscabo económico que surgen como consecuencia de la materialización de una amenaza.

Probabilidad: Medida de la oportunidad de ocurrencia expresada entre uno y cinco, siendo 1 Remota, 2 Raro, 3 Ocasional, 4 Frecuente y 5 Casi Seguro.

Reducir el riesgo: Tomar las medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas preventivas) y el impacto (medidas de protección), se logra como resultado en la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Riesgo de corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo inherente: Es aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: Es aquél que permanece después que se desarrollan respuestas o acciones para enfrentar los riesgos. El riesgo residual refleja el riesgo remanente una vez se han implantado de manera eficaz acciones planificadas para mitigar el riesgo inherente.

Riesgo: Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades; otro alcance del término riesgo hace énfasis en toda posibilidad de que un evento pueda impedir el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Trámites: conjunto de requisitos, pasos o acciones que se encuentran reguladas por el Estado, dentro de un procedimiento administrativo misional, que deben efectuar los usuarios ante una institución de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o servicio.⁶

Transparencia: principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Tolerancia al riesgo: es el nivel o rango de desviación del riesgo que la empresa está en condiciones de admitir.

⁶ Guía de usuario Sistema Único de Información de Trámites SUIT 3.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 11 de 32

Veedurías ciudadanas: mecanismo democrático de representación que permite a los ciudadanos o a diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.⁷

4. MODALIDADES DE CORRUPCION

Peculado: "abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en "otra forma semejante".

Cohecho: Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Algunas legislaciones distinguen entre **cohecho simple** (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y **cohecho calificado** (el soborno se entrega para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de **cohecho pasivo**.

Soborno: es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín *subornāre*, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

El soborno también es conocido como **cohecho** o, en el lenguaje coloquial, **coima**. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

Concusión: En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

⁷ Ley 850 de 2003 "Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas"

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 12 de 32

5. POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia dentro del marco de su misión se compromete desde la Junta Directiva y Alta Gerencia hasta sus colaboradores a realizar gestión del riesgo por procesos, de forma sistémica, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la protección de los recursos y el bienestar de los usuarios, esto mediante:

- La identificación, análisis, actualización y evaluación de los riesgos por procesos institucionales.
- La definición e implementación de controles y acciones orientadas a evitar, mitigar, compartir o transferir los riesgos identificados.
- El seguimiento a las acciones de mitigación definidas para los riesgos priorizados en cada uno de los procesos.
- La fomentación de la cultura del autocontrol en los colaboradores de la entidad orientada a la gestión del riesgo.

Con estas estrategias se controlaran riesgos estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento, de corrupción y de imagen, mediante el seguimiento constante por parte de los lideres y demás integrantes de cada proceso, así mismo se realizara actualización anual del mapa de riesgos y revisión de los registros de ocurrencia para tomar las acciones correctivas pertinentes.

6. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION

6.1 PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.

El Mapa de Riesgos de la Corrupción, es una herramienta metodológica que permite identificar de manera clara y sistemática las áreas y procesos que son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción, diseñar medidas para mitigar los riesgos, monitorear los riesgos de Corrupción al interior del Hospital, identificar los riesgos trazadores y los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el hospital.

De acuerdo a la Política de Gestión del Riesgo adoptada por el Hospital alineada con las directrices del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG), es necesario analizar el entorno e identificar los factores a considerar (positivos y negativos), luego identificar los riesgos por proceso y realizar un adecuado análisis

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 13 de 32

de las causas, de los riesgos en cada proceso y por último las consecuencias a que pueden llevar los riesgos.

Contexto externo: Se trata del entorno en el cual opera la entidad. Son las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas; y

Contexto interno: las condiciones que se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas/proyectos, procesos/procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad.

Para la construcción del mapa de riesgos se tendrán en cuenta los actos de corrupción que se pueden presentar en los diferentes procesos, entre los cuales podemos mencionar:

- Concentración de autoridad o exceso de poder.
- Extralimitación de funciones.
- Ausencia de canales de comunicación.
- Amiguismo y clientelismo.
- Inclusión de gastos no autorizados.
- Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.
- Archivos contables con vacíos de información.
- Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación.
- Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función. Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.
- Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero si con músculo financiero
- Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.
- Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.
- Soborno (Cohecho).
- Decisiones ajustadas a intereses particulares.
- Cobro por realización del trámite, (Concusión).

Para la medición de los riesgos de corrupción se determino la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial, estos criterios según la *Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015*.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 14 de 32

Probabilidad: Es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos dos años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos cinco años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos cinco años.

Impacto: Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.

Nivel	Impacto (consecuencias) cuantitativo	Impacto (consecuencias) cualitativo
Catastrófico	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
Mayor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimiento en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Moderado	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el	- Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 15 de 32

	presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad.	ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
Menor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Insignificante	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0.5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0.5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0.5\%$ del presupuesto general de la entidad.	- No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

Probabilidad	MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO				
Casi seguro 5	Alta	Alta	Extrema	Extrema	Extrema
Probable 4	Moderada	Alta	Alta	Extrema	Extrema
Posible 3	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Extrema
Improbable 2	Baja	Baja	Moderada	Alta	Extrema
Rara vez 1	Baja	Baja	Moderada	Alta	Alta
Impacto	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 16 de 32

Según la zona de riesgo arrojada, se determina el tratamiento, donde:

- Los riesgos de corrupción de las **zonas baja** se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.
- Para los riesgos de corrupción de **zonas moderadas** deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo.
- Para los riesgos de corrupción de **zonas altas** deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo.
- Los riesgos de corrupción de la **Zona de Riesgo Extrema** requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección.

Una vez identificados los riesgos de corrupción, según la zona de riesgo se define los controles, ya sean preventivos, detectables, correctivos y si son manuales o automáticos para posteriormente establecer la zona de riesgo final según la efectividad los controles aplicados. Ver Política de Gestión del Riesgo.

Mecanismos de seguimiento y verificación: Por lo menos cada semestre, los líderes de los procesos en conjunto con su grupo de trabajo realizarán una autoevaluación a la gestión del riesgo, determinando la efectividad de sus controles para minimizar el riesgo, a su vez la Oficina de Control Interno realizará su propio informe de evaluación de riesgos y controles de segundo orden.

El Mapa de los riesgos disponible en la Página web contendrá los riesgos tanto clínicos como administrativos por procesos y responsables para su debida consulta y gestión.

AREA O PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO
GESTIÓN CONTRACTUAL	SOLICITAR DÁDIVAS O ACCEDER A SOBORNO	Solicitar o acceder por parte del supervisor o encargado de los contratos a un pago o beneficio particular para certificar como recibida a satisfacción obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad
	FAVORECIMIENTO A TERCEROS	Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y/o contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.
	CONCUSIÓN – FRAUDE	Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a la realización compras innecesarias de insumos y/o equipos, amañando los costos,

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 17 de 32

		necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital
	CONFLICTO DE INTERÉS	Presentar un interés por parte de un funcionario del hospital para él, un conocido o algún miembro de su familia, para que tenga o busque tener relación de negocios con el Hospital
	FAVORECIMIENTO A TERCEROS EN GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	Inducir a la realización de compra de medicamentos por encima del valor del mercado, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital. Dicha situación debe ser analizada con fundamento a las realidades financieras de la institución.
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	TRÁFICO DE INFLUENCIAS	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares).
	PECULADO (MANEJO INDEBIDO DE NOMINA)	Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.
	INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES	Permitir y/o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los funcionarios públicos del Hospital y la aplicación de los Manuales de Procesos y Procedimientos y los Manuales de Funciones y Competencias a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.
	CONFLICTO DE INTERESES	Cuando un colaborador, funcionario, o miembro de junta directiva no se declare Impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su Regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente y quienes se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad
GESTIÓN DE LA FACTURACIÓN, RECAUDO Y PAGOS	ACCEDER A COHECHO-SOBORNO (INDEBIDO MANEJO DE PAGOS)	Realizar pagos a los proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal con el fin de obtener provecho propio y/o a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.
	COHECHO (MANEJO IRREGULAR DE ASIGNACIÓN DE	Generar obstáculos y/o en trabamiento de trámites abusando de su cargo o de sus Funciones con el fin de obtener dadivas,

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 18 de 32

	CITAS	prebendas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas y/o servicios a los que tiene derecho el usuario del Hospital
	MANEJO INDEBIDO DE DINEROS (CAJAS-FACTURACIÓN)	Apropiación para sí mismo o para terceros, del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.
GESTIÓN AL USUARIO	COHECHO (MANIPULACIÓN INDEBIDA DE INFORMACIÓN)	Omitir, negar, retardar, falsear o entorpecer la orientación o suministro de información a los usuarios que requieren los servicios del Hospital y que no tienen seguridad social con el fin de realizar las encuestas socioeconómicas a cambio de dádivas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.
CARTERA PARTICULARES	COHECHO (DILIGENCIAMIENTO INDEBIDO DE FORMULARIOS)	Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la no elaboración del pagare como soporte de la deuda cuando los usuarios no poseen capacidad de pago al momento de la realización de facturación para el egreso hospitalario
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PECULADO POR APROPIACIÓN	Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, dispositivos y equipos del Hospital buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución
GESTIÓN ESTRATÉGICA	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA	Realizar uso indebido como funcionario, colaborador, contratista directivo o miembro de la Junta directiva del Hospital de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.

6.2 SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

De acuerdo a la Política de Racionalización de trámites adoptada por el hospital es necesario establecer medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital. Esto través de la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 19 de 32

Actualmente en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro se realizan los siguientes trámites:

- 1. Entrega de historias clínicas:** Para realizar el préstamo de su historia clínica como usuario, debe acercarse al archivo clínico con el documento de identidad original y solicitar el préstamo para sacar una copia. Cuando la historia vaya a ser solicitada por un familiar o amigo se debe traer la previa autorización de paciente firmada y con fotocopia de la cédula de las dos personas. Cuando se trate de un paciente fallecido los familiares se deben acercar con el acta de defunción, los registros civiles pertinentes de acuerdo al parentesco y las fotocopias de las cédulas. Cuando son autoridades judiciales, estas deben traer la autorización previa y hacer radicar. El préstamo de las historias clínicas no debe excederse de 48 horas, en caso de que se exceda este tiempo la persona debe avisar al archivo clínico el motivo por el cual es necesario conservarla por más tiempo. Cuando se trate de procesos jurídicos o de procesos de auditoría médica el tiempo de préstamo será máximo de 8 días.
- 2. Asignación de citas sede JHGN:** Las citas se deben solicitar a las líneas telefónicas 5317867 de lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm y sábados de 8:00am a 1:00 pm. Para mayor información comuníquese al 5313700 extensiones 125, 173, 174, 176, 177. Adicionalmente se tiene un formulario de solicitud de citas en la Página Web www.eserionegro.gov.co o el envío directo de la solicitud al correo citasrionegro@hsideserionegro.com
- 3. Asignación de citas sede GMM:** La citas medicas tienen diferentes horarios así:
 - Citas medico general Lunes a Viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.
 - Citas odontológicas se deben solicitar a las líneas telefónicas 5316927 o 5310680 ext: 112 de Lunes a viernes de 2:00 pm a 3:00 pm.
 - Planificación Familiar, control prenatal: Miércoles, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm personalmente en el consultorio de planificación familiar o telefónicamente al 5316927 o 5310680 ext 116.
 - Crecimiento y desarrollo: Lunes a viernes de 7:00 am a 8:00am y 4:00pm a 5:00 pm personalmente en el consultorio de crecimiento y desarrollo o al teléfono 5316927 o 5310680 ext 119. Las citas de ingreso al programa solo se dan de forma personal en admisiones.
 - Detección de alteraciones del joven: Lunes a Viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.
 - Detección de alteraciones del adulto: Lunes a Viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 20 de 32

4. **Registro Civil de Nacimiento:** En el hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro sede JHGN se realiza el registro civil de nacimiento a los recién nacidos en la institución, para realizar este trámite deberá acercarse los padres con el recién nacido a la oficina de atención al usuario; llevar documento de identidad original, certificado de nacido vivo en original (sin tachones y enmendaduras) y copia del RH del bebe. Si el bebe está hospitalizado, deberá solicitar que un funcionario de atención al usuario se acerque al servicio para la toma de las huellas al recién nacido.
5. **Consulta de resultados de laboratorio:** A través de la Página Web www.eserionegro.gov.co se pueden consultar los resultados de los exámenes realizados en el laboratorio clínico, al expandir el Menú Principal y seleccionar la opción Resultados Laboratorio; en la pagina desplegada se ingresa el número de cedula en el espacio usuario y en contraseña el numero asignado en el laboratorio el día del examen.
6. **Derecho de petición verbal:** Los usuarios pueden dejar su derecho de petición verbal en la oficina de atención al usuario o directamente en jurídica, adicionalmente el formato se encuentra disponible en la página web para su diligenciamiento.
7. **Radicación de PQRS:** Los usuarios podrán radicar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones mediante el sistema de recepción de PQRSF en la Página Web www.eserionegro.gov.co por medio del cual recibirán respuesta con la gestión realizada directamente a su correo electrónico.
8. **Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos sede GMM:** Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo con la prescripción médica. Horario 7:30am a 5pm de lunes a sábado sede Gilberto Mejía Mejía.
9. **Servicio de vacunación sede GMM:** Aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI a menores de 0 a 5 años de edad, niñas entre 9 y 17 años de edad, mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años de edad y adultos mayores de 60 años de edad, para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Horario lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm, sábados de 8:00 am 12m.No requiere cita previa

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 21 de 32

Según los informes de las quejas y reclamos más frecuentes, las auditorías internas, el tiempo que destina el usuario para realizar los trámites y el espacio físico dentro de la institución y teniendo en cuenta los tipos de racionalización

Racionalización	Descripción
Normativa	Eliminación de trámites / Otros Procedimientos Administrativos (Eliminación por norma, Traslado de competencia a otra entidad, Fusión de trámites)
	Reducción, incentivos o eliminación del pago para el ciudadano por disposición legal
	Ampliación de la vigencia del producto / servicio por disposición legal
	Eliminación o reducción
	Eliminación o reducción de requisitos por disposición legal
Administrativa	Reducción de tiempo de duración del trámite
	Extensión de horarios de atención
	Ampliación de puntos de atención
	Reducción de pasos para el ciudadano
	Ampliación de canales de obtención del resultado
	Estandarización de trámites o formularios: Supone establecer trámites o formularios equivalentes frente a pretensiones similares que pueda presentar una persona ante diferentes autoridades
Tecnológica	Optimización de los procesos o procedimientos internos asociados al trámite
	Pago en línea de los trámites
	Formularios diligenciados en línea
	Envío de documentos electrónicos
	Mecanismos virtuales de seguimiento al estado de los trámites
	Documentos con firma electrónica
	Trámite realizado totalmente en línea
	Cadenas de trámites o ventanillas únicas virtuales (interoperabilidad). Si bien la interoperabilidad está contemplada en la cuarta fase de la Política, se considera como acción tecnológica de racionalización
Interoperabilidad	Cadena de trámites: Serie de consultas, verificaciones o trámites que deben realizarse previamente de manera obligatoria, ante otras instituciones o particulares que ejerzan funciones administrativas, con el fin de cumplir con los requisitos de un determinado trámite
	Ventanilla única virtual: Sitio virtual desde el cual se gestiona de manera integrada la realización de trámites y procedimientos administrativos de cara al usuario que están en cabeza de una o varias entidades, dando la solución completa al interesado para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 22 de 32

N°	Nombre del trámite	Tipo de racionalización	Acción específica	Situación actual	Descripción de la mejora al trámite	Beneficio al ciudadano o entidad	Dependencia responsable	Fecha realización	
								Inicio	Fin
1	Solicitud de citas	Administrativa	Implementación de trámite interno	Solicitud de cita presencial	Implementar un trámite interno entre el hospital y la EPS Savia para asignar la cita e al recibir autorización directa de la EPS	Accesibilidad	Consulta externa	Febrero 2019	Abril 2019
2	Formularios en línea	Tecnológica	Centralizar ubicación de trámites para usuarios	Información de trámites en diferentes puntos	Implementar un espacio en la página WEB fácil de encontrar donde se centralice la información sobre trámites y estén los enlaces directos a realizar algunos de ellos	Accesibilidad	Comunicaciones / Sistemas	Agosto 2019	Septiembre 2019
3	Descripción de trámites	Administrativa	Actualizar trámites	NA	Actualizar permanentemente los trámites y otros procesos administrativos	Accesibilidad	Atención al usuario / Sistemas	Enero 2019	Diciembre 2019
4	Formularios en línea	Tecnológica	Centralizar ubicación de trámites para empleados	Información de trámites en diferentes puntos	Implementar un espacio en la Intranet fácil de encontrar donde se centralice la información sobre trámites y estén los enlaces directos a realizar algunos de ellos	Accesibilidad	Comunicaciones / Sistemas	Septiembre 2019	Diciembre 2019

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 23 de 32

6.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Dado que la rendición de cuentas “establece una relación de diálogo entre los actores que exigen y los que rinden cuentas. Los hace hablar a ambos, involucrándolos en un debate público” (Schedler 2004, 14), se deben tendrá en cuenta los siguientes elementos:

El elemento **información** se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de la institución. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

El elemento **diálogo** se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales o generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

El elemento **incentivo** se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro realizará la rendición de cuentas mediante una reunión con la comunidad mínimo una vez al año, posterior a la invitación pública, con participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía en general.

Así mismo se implementaran y mantendrán los siguientes medios de rendición de cuentas mediante la pagina web, participación en comités, etc.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 24 de 32

MEDIO DE COMUNICACIÓN	ESTRATEGIA	PERIODICIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE
Directo	Reunión con la comunidad en general, medios de comunicación y demás interesados	Anual	Presentar un informe de la gestión realizada a corte del 31 de diciembre del año anterior a todos los usuarios y comunidad en general	Gerencia, Subdirecciones y Calidad
	Reunión junta directiva	Trimestral	Presentar ante la junta directiva el informe de gestión y los avances del plan operativo	Gerencia, Subdirecciones y Calidad
	Reunión de personal Mi gerente escucha	Trimestral	Presentar informe de la gestión y los cambios realizados, escuchar a los funcionarios	Gerencia, Subdirecciones y Talento humano
	Reunión con el Concejo de Rionegro	Cada vez que sea requerido	Presentar la gestión realizada según los requerimientos	Gerencia, Subdirecciones y Calidad
	Rendición ante los organismos de control	Según normativa	Cumplir con el 100% de los informes de Rendición de la Cuenta a la Contraloría General de Medellín y demás organismos de control como la Supersalud	Gerencia Y subdirecciones.
Virtual	Página Web institucional eserionegro.gov.co	Anual	Publicar en la página Web institucional la información de Gestión transparente correspondiente a: Plan de Acción de la vigencia Planes generales de compras Proyectos de inversión y su presupuesto. Presupuesto de la vigencia. Indicadores de gestión. Informe de Gestión de la vigencia anterior Estados financieros	Gerencia, Subdirecciones y Calidad
	Página de facebook	Trimestral	Publicar en el perfil de facebook los ítems más relevantes del informe de Gestión. Igualmente publicar toda la contratación institucional.	Gerencia, comunicaciones y oficina de calidad y contratación
	Intranet	Trimestral	Publicar las evaluaciones del plan operativo anual y los informes de gestión	Gerencia, Subdirecciones y Calidad

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 25 de 32

6.4 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro tiene implementadas acciones que fortalecen y dan importancia al servicio al ciudadano desde el compromiso de la Gerencia y su grupo directivo, el acompañamiento de las áreas de la institución en la resolución y gestión de quejas y reclamos y el seguimiento de los planes de mejora propuestos.

Se tiene una oficina de Atención al Usuario en la sede Jorge Humberto Gonzales Noreña en el primer piso cerca de la entrada principal donde se realiza y centralizan los trámites de las PQRFS recepcionadas, para esto se cuenta con una líder del SIAU y dos auxiliares administrativas, quienes realizan la orientación y atención al ciudadano, gestión de PQRFS y monitoreo de la satisfacción del usuario.

En la sede Gilberto Mejía Mejía la funcionaria de información es la encargada de realizar las actividades de atención al usuario, se encuentra ubicada en la entrada principal de la sede. La consolidación de la información se realiza en la oficina de atención al usuario de la sede Jorge Humberto Gonzales Noreña.

Orientación y Atención al ciudadano

Entre las funciones de la oficina de atención al usuario se realiza divulgación de derechos y deberes, información sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios, apoyo y acompañamiento en la realización de tramites institucionales, enlace y articulación con la liga y asociación de usuarios.

Se cuenta con diferentes medios de contacto para facilitar la participación de la comunidad:

- Línea telefónica directa 5318431
- Línea telefónica 5313700 ext 165-119
- Correspondencia física en el Centro Administrativo de Documentos
- Correo electrónico: eserionegro@hsjdeserionegro.com
ausuario@hsjdeserionegro.com
- Página Web: eserionegro.gov.co
- De forma presencial en la oficina de atención al usuario en el primer piso, ingresando por la entrada principal.
- Buzones de sugerencias ubicados en los servicios.
- Página de Facebook

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 26 de 32

Gestión de PQRFS

Las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones o sugerencias recepcionadas por cualquiera de los medios de contacto son consolidados y analizadas por la líder de la oficina de atención al usuario y los jefes de servicios o áreas para realizar el respectivo plan de mejora y dar respuesta satisfactoria según el tiempo estimado dada la clasificación de prioridad. El cierre de cada caso (PQRFS) permite fortalecer la participación oportuna del usuario e implementar acciones encaminadas a la mejora continua. De esta gestión se generan informes para subdirección científica y el comité de ética.

Monitoreo de la satisfacción del usuario

Con el fin de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y su familia se realizan mensualmente encuestas de satisfacción a una muestra aleatoria según el número de egresos por servicio, de dichas encuestas se obtiene la percepción del usuario frente a oportunidad, comodidad, buen trato, orden y aseo, además de la satisfacción global y si recomendaría o no los servicios del hospital.

Según la tabulación de las encuestas y los comentarios u observaciones registradas se generan planes de mejora y se realiza gestión de puntos más impactantes o repetitivos.

Adicional a estas actividades constantes de la oficina de atención al usuario se proyectarán las siguientes estrategias:

- Adecuar espacios para la comodidad de los usuarios como salas de espera con televisor.
- Construir y socializar el Manual del usuario donde se consolide toda la información útil para el usuario como normas al interior del hospital, horarios de los servicios, derechos y deberes, trámites, etc.
- Incluir dentro del programa de capacitación temas relacionados con la prestación de servicios humanizado.
- Implementar un sistema de incentivos para los funcionarios para destacar el desempeño en sus actividades.
- Capacitar al personal de encargado de recepcionar las peticiones.
- Crear una política de protección de datos.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 27 de 32

6.5 QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Según el derecho fundamental de Acceso a la información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, divulga la información, responde de manera adecuada y captura la información pública.

Lineamientos de transparencia activa: En cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro tiene disponible la información a través de medios físicos y electrónicos mediante la página Web eserionegro.gov.co según los parámetros establecidos por la estrategia de gobierno en línea, en el menú principal en la opción Transparencia y Acceso a la información

Lineamientos de transparencia pasiva: Todas las peticiones y solicitudes de información se responden en el término definido por la Ley y por el medio solicitado.

Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información: Todos los instrumentos de gestión de la información se encuentran articulados con el programa de gestión documental del Hospital.

Criterio diferencial de accesibilidad: Se tienen en cuenta las características de la comunidad en el momento de publicar información para que sea comprensible.

Monitoreo del Acceso a la información Pública: Se deberá consolidar en un informe periódico el número de solicitudes de información recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y a cuantas se les negó acceso.

6.6 SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Para fortalecer la lucha contra la corrupción el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro contempla estrategias para fomentar la participación ciudadana y brindar transparencia en la gestión:

- Socializar y divulgar a empleados y usuarios el código de ética y buen gobierno por medio de las estrategias de cine y héroes con valores así como por medio de la inducción y reinducción institucional.

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 28 de 32

- Reportar oportunamente al sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Implementación de campañas encaminadas a fomentar el servicio humanizado y la apropiación de los valores institucionales
- Capacitar al personal en prácticas que contrarresten la corrupción, el soborno y la extorsión.

7. RESPONSABILIDADES Y SEGUIMIENTO

A la Oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde:

- Liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los responsables de los componentes su elaboración.
- Consolidar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación o quien haga sus veces deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.

Es importante la responsabilidad que debe asumir la Alta Dirección de la entidad frente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este sentido es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

La Oficina de Control Interno efectuará el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Dicho seguimiento se realizará 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 29 de 32

informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

COPIA CONTROLADA

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 30 de 32

8. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Política de administración del riesgo	Revisar y socializar la política de administración del riesgo de corrupción	Socialización de la política al 100% de los procesos	Comité MECI	X			
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Actualizar el mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgos de corrupción	Comité MECI	X			
Consulta y divulgación	Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado en la página web	Asesora de Calidad	X			
	Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Socialización del mapa de riesgos al 100% de los procesos	Comité MECI	X	X		
Monitoreo y revisión	Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles	Seguimiento de los riesgos de corrupción	Comité MECI		X	X	X
Seguimiento	Realizar verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano	Informes de auditoría	Asesor de control interno		X	X	X

Componente 2: Racionalización de trámites

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
}Racionalización de tramites	Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios	Inventario de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario	X			
	Priorizar tramites y procedimientos administrativos para usuarios para realizar estrategia de racionalización	Informe de racionalización de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario		X		
	Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para empleados	Inventario de tramites	Asesora de calidad / Talento humano			X	
	Priorizar tramites y procedimientos administrativos para empleados para realizar estrategia de racionalización	Informe de racionalización de tramites	Asesora de calidad / Talento humano				X
	Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario	Informe de satisfacción	Oficina de atención al	X	X	X	X

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL	Versión : 06
	CIUDADANO	Página: 31 de 32

		usuario					
Actualizar permanentemente los tramites en el SUIT y la pagina web	Hojas de tramite actualizadas en el SUIT y la pagina Web	Oficina de atención al usuario y Calidad		X	X	X	

Componente 3: Rendición de cuentas

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Planear la rendición de cuentas según la población objeto de la misma	Derrotero de temas a socializar en la rendición de cuentas	Gerencia Oficina de calidad	X			
	Recopilar la información necesaria para la rendición de cuentas	Presentación power point	Oficina de Calidad / Subdirecciones	X			
	Publicación de la presentación	Presentación publicada en la página Web	Oficina de calidad / Sistemas	X			
	Invitar a las partes interesadas	Invitaciones enviadas de forma virtual y física	Oficina de atención al usuario / CAD	X			
	Publicar la invitación en la Supersalud	Pantallazo en la página de la supersalud	Oficina de calidad	X			
Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Presentaciones y listas de asistencia	Gerencia / Subdirecciones / Talento humano / Calidad	X			
	Aplicar informe en la página de la Supersalud	Acta de rendición de cuentas e Informe de audiencia publica	Gerencia / Oficina de calidad	X			
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Mecanismos de participación informados en la rendición de cuentas	Oficina de calidad	X			
	Publicación periódica de los avances del plan de acción	Publicación en la página web de los avances dl plan de acción	Gestores de calidad / Oficina de calidad		X	X	X
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas	Acta de rendición de cuentas con las oportunidades de mejora identificadas	Oficina de calidad		X		
	Estructurar carpeta de evidencias de las acciones que hacen parte de la rendición de cuentas	Carpeta con evidencias	Oficina de calidad		X	X	X

Componente 4: Atención al ciudadano

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Estructura administrativa y	Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción	Personal con inducción en el SIAU en un 100%	Oficina de atención al	X	X	X	X

	PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN	Código: LEC0101001
	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Versión : 06
		Página: 32 de 32

Direccionamiento estratégico	y reinducción		usuario				
	Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones	Informes mensuales entregados a gerencia	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Fortalecimiento de canales de atención	Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario	Página Web actualizada	Oficina de Calidad	X	X	X	X
	Dar respuesta a las peticiones dentro de los términos	Usuarios satisfechos	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Talento humano	Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios	Personal capacitado	Talento humano		X	X	X
Normativo y procedimental	Publicar semestralmente el informe de PQRSF	Informes publicados en la Página Web institucional	Oficina de atención al usuario		X		X
Relacionamiento con el ciudadano	Consolidar la encuesta de satisfacción	Indicador de satisfacción mayo a 95%	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X

Componente 5: Transparencia y acceso a la información

Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Lineamientos de transparencia activa	Aplicar la matriz de autodiagnóstico para medir la aplicación de la Ley 1712	Matriz aplicada	Comunicadora		X		
	Recolectar la información para complementar lo faltante según la matriz aplicada	Información completa	Comunicadora		X	X	
	Actualizar información de transparencia de la información en la página Web	Información actualizada	Comunicadora	X	X	X	X
Lineamientos de transparencia pasiva	Gestionar las solicitudes de acceso a la información	Respuestas oportunas a los requerimiento	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Monitoreo del acceso a la información pública	Realizar seguimiento periódico a la implementación de la Ley de transparencia y acceso a la información pública	Información actualizada en la página web	Oficina de calidad / Comunicación		X	X	X