



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

E.S.E. CAMU IRIS LOPEZ DURÁN SAN
ANTERO CORDOBA 2024



Tabla de contenido

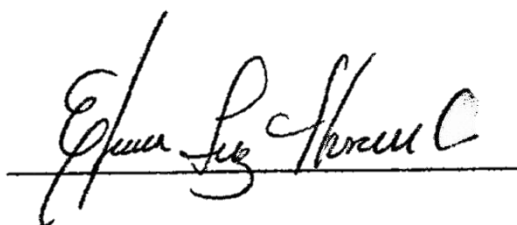
PRESENTACIÓN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
RESOLUCIÓN ADOPCIÓN.....	5
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	9
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	9
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	28
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	29
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	32
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	34
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVA ADICIONALES	35
APLICATIVOS.....	36

PRESENTACIÓN

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano se ha constituido en una herramienta de gestión para todas las Entidades a nivel nacional, departamental y municipal en el País.

Teniendo en cuenta el flagelo de la corrupción en Colombia el cual se ha vuelto cada vez más robusto, las diferentes Entidades se han dado a la tarea de combatir el mismo; aunque ha sido difícil la situación, con esta herramienta de planeación lo que se busca es que cada Entidad presente anualmente los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. En el cual se puedan dar a conocer las acciones o estrategias programadas para frenar este flagelo.

Si bien es cierto, que en nuestro País este tema ha causado conmoción lo que busca el Gobierno Nacional a través de esta herramienta es detectar los problemas más recurrentes en las Entidades y así de esta manera realizar seguimiento a los lineamientos plasmados con el fin de disminuir los riesgos de corrupción en cada estrategia planteada.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eliana Therán Correa', is written over a horizontal line.

Eliana Therán Correa

Gerente

INTRODUCCIÓN

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E Camu Iris López Durán vigencia 2024 se realizó con base en la guía dl departamento administrativo de la función publica

Teniendo en cuenta el direccionamiento estratégico se llevó a cabo el desarrollo de cada uno de sus componentes los cuales son:

- Primer componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción
- Segundo componente: Racionalización de Trámites
- Tercer componente: Rendición de Cuentas
- Cuarto componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano
- Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
- Iniciativas Adicionales–Código de integridad o ética

El presente plan hace parte del Modelo Integrado De Planeación Y Gestión MIPG según lo establecido en el Decreto 1499 de 2017-Departamento Administrativo De La Función Pública DAFP.

Los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2 - 2015" y "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – 2020, también hicieron parte de la elaboración de este plan.

A continuación se muestra el desarrollo de esta herramienta para cada uno de sus componentes:

RESOLUCIÓN ADOPCIÓN

RESOLUCIÓN N° 042

(Enero 29 de 2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2024

El Gerente de la E.S.E. Camu Iris López Durán del Municipio de San Antero, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Nacional, la Ley 1474 de julio 12 de 2011 y los Decretos Nacionales N° 2145 de noviembre 4 de 1999, el N° 1081 de 2015 y el N° 124 de enero 26 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado Colombiano.

Que el Decreto reglamentario 943 del 21 de mayo de 2014 por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI - 2014, proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación de las Entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Que el Decreto 648 de abril de 2017-capitulo 3 Sistema Institucional y Nacional De Control Interno, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015 y el Decreto 1499 de septiembre de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 73 establece; Plan 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. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPCIÓN. Adoptar el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E. Camu Iris López Durán del Municipio de San Antero - Córdoba para la vigencia 2024, de conformidad a los parámetros establecidos por la Presidencia de la Republica, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en todos sus componentes.

ARTÍCULO SEGUNDO: OBLIGATORIEDAD. El plan anticorrupción y de atención al ciudadano, tiene carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los jefes de dependencias y/u oficinas y demás funcionarios de la entidad.

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO. El seguimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano se efectuará 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. El plan deberá

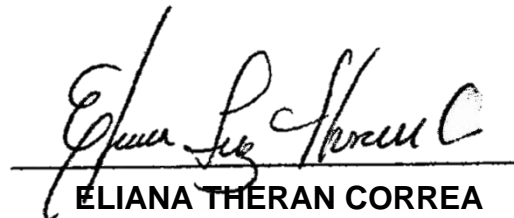
publicarse en el enlace “**Transparencia y Acceso a la Información**” de la página web institucional <http://esecamuirislopezduran.org/>

ARTÍCULO CUARTO: AJUSTES. Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

NOTIFIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Antero - Córdoba a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).



Handwritten signature of Eliana Theran Correa in black ink, written over a horizontal line.

ELIANA THERAN CORREA

GERENTE

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias en la E.S.E Camu Iris López Durán para combatir los posibles riesgos de corrupción y mejorar la atención al ciudadano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los posibles riesgos de corrupción de la organización
2. Realizar seguimiento a los riesgos de corrupción identificados
3. Diseñar estrategias para racionalizar los trámites inscritos en el aplicativo SUIT
4. Establecer mecanismos de rendición de cuentas social
5. Establecer mecanismos para mejorar la atención al ciudadano en la E.S.E. Camu Iris López Durán
6. Establecer mecanismos para promover la transparencia y acceso a la información.
7. Iniciativas Adicionales–Código de integridad o ética

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Es la herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

De esta manera La E.S.E Camu presenta el mapa de riesgos de corrupción con el fin de hacer seguimiento a las acciones asociadas a los controles y así evitar que los riesgos se materialicen.

Conceptos Relacionados con riesgos.

Riesgo de gestión: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias

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 de seguridad digital: combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Riesgo inherente: es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto

Riesgo residual: nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento

Gestión del riesgo: proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Probabilidad: se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad.

Impacto: se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo

Consecuencia: los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Mapa de riesgos: documento con la información resultante de la gestión del riesgo.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal

Tolerancia al riesgo: son los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de objetivos. Pueden medirse y a menudo resulta mejor, con las mismas unidades que los objetivos correspondientes. Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo (NTC ISO31000 Numeral 2.4). La gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

Ver documento politica

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.
Ver el mapa de riesgos en el Aplicativo

Imagen mapa riesgo de corrupción

CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS			IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
Procesos	Materializado	Código	Riesgo	CAUSA	Tipo de riesgo	Tipo de Impacto
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO	G001	Posibilidad de afectación de los objetivos estratégicos de la organización por destitución del gerente, debido a que no se cuenta con el plan de gestión en los tiempos acordados según la normatividad vigente	1. Falta de estructuración del plan de gestión dentro de los treinta(30) días hábiles una vez posesionado el nuevo gerente 2. Falta de un mecanismo de seguimiento a las obligaciones legales de la ESE	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales
	NO	G002	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por no cumplimiento del plan de gestión, debido al incumplimiento de las metas de los indicadores establecidos en este	1. No seguimiento periodico al cumplimiento de los indicadores del plan de gestión.	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO	G003	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos y cultura organizacional por alta rotación del personal, debido a presión política sobre la ESE	Falta de establecer un mecanismo que garantice la gestión del talento humano desde su planeación hasta su evaluación	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales
	NO	G004	Posibilidad de afectación legal y de los objetivos organizacionales por Inoperabilidad de los sistemas de gestión, debido a que no se cuenta con un proceso de seguimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de implementación, seguimiento y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2. Falta de fortalecimiento, seguimiento y evaluación al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud 3. Falta de fortalecimiento, seguimiento y evaluación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo 4. Falta de fortalecimiento del sistema de gestión ambiental 5. Falta de seguimiento al sistema de control interno 6. Falta de seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo 	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales
	NO	G005	Posibilidad de afectación económica por recursos financieros insuficientes, debido a no seguimiento y monitoreo a la gestión financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de seguimiento a los resultados de los estados financieros 2. Falta de seguimiento a la ejecución del presupuesto 3. Falta de seguimiento a la gestión de la cartera 4. Falta de seguimiento y evaluación de la gestión de facturación (radicado Vs los Facturado) 	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Económico

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO	G006	Posibilidad de afectación económica por pérdida de participación en el mercado, debido a que no se cuenta con una planeación estratégica y operativa	<p>1. Falta de plan de desarrollo institucional</p> <p>2. No existencia de planes operativos anualizados</p> <p>3. No seguimiento al planes operativos</p>	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales
	NO	G007	Posibilidad de afectación legal porque no se ejecuten todas las obligaciones establecidas en los contratos, debido a no supervisión efectiva	Concentración de labores de supervisión de multiples contratos en poco personal	Riesgo de Corrupción	Ekcnmico
	NO	G008	Posibilidad de afectación legal por extralimitación de funciones, debido a no conocimiento de funciones y normatividad vigente	Desconocimiento de la normatividad vigente	Riesgo de Corrupción	Ekcnmico
				No conocimiento del manual de contratación		
NO	G009	Posibilidad de afectación legal por no publicar la información legal que exige la normatividad colombiana en la pagina web de la institución, debido a no tener claro la normatividad vigente relacionada	1. Uso del poder por parte de la gerencia	Riesgo de Corrupción	Ekcnmico	

GESTIÓN CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES	NO	G010	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por pérdida de la integridad del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, debido a la falta de gestión de sus componentes	<p>1. No implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad</p> <p>2. No seguimiento al cumplimiento sistema único de habilitación</p> <p>3. No adaptación de la organización al sistema único de acreditación</p> <p>4. Falta de gestión del sistema de información para la calidad</p> <p>5. falta de gestión de la seguridad del paciente</p>	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Objetivos institucionales
GESTIÓN DEL SIAU	NO	G011	Posibilidad de afectación reputacional por quejas y reclamos de los usuarios al no garantizar los derechos de los ciudadanos	No tratamiento de las quejas, reclamos y sugerencias	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Legal
	NO	G012	Posibilidad de afectación reputacional por crecimiento de la insatisfacción de los usuarios, debido al no seguimiento y monitoreo de la satisfacción	No evaluación de la satisfacción y necesidades del usuario	Riesgo de Gestión(Estratégico)	Imagen corporativa

GESTIÓN FINANCIERA	NO	G017		Baja recuperación de la cartera cartera	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Objetivos institucionales
	NO	G018	Posibilidad de afectación económica por no tener recursos financieros suficientes para la operación de los servicios, debido a proceso de facturación y de cartera deficiente	Glosas por Inconsistencias en la Facturación	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Objetivos institucionales
	NO	G019		No radicación de las facturas de forma oportuna	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Objetivos institucionales
	NO	G020	Posibilidad de afectación reputacional y económica por sustracción de dinero, debido a realización de recaudos en el proceso de urgencias a través de la facturación y que no se reporten a caja principal	1. Falta de interiorización del código de integridad o ética	Riesgo de Corrupción	Imagen corporativa

GESTION ASISTENCIAL	NO	G021	Posibilidad de afectación al usuario y objetivos organizacionales por no alcanzar la efectividad clínica, debido a procesos de atención no alineados con evidencia científica probada	Falta de adherencia a las guías de practica clínica	Riesgo de Gestión(Operativos)	Afectación del cliente
	NO	G022	Posibilidad de afectación legal y económica por presentación de eventos adversos que afecten la salud de los usuarios, debido a no implementación de la seguridad del paciente	Falta de fortalecimiento de la seguridad del paciente	Riesgo de Gestión(Operativos)	Objetivos institucionales
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO	G023	Posibilidad de afectación legal y económica por presentación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, debido a que no se cuenta con el sistema de gestión de SST	Falta de implementación del SGSST	Riesgo de Gestión(Operativos)	Legal
Gestión de Promoción y Mantenimiento de la Salud	NO	G024	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por Incumplimiento en las estimaciones de PyM, debido a falta de estrategias para conseguir metas	Falta fortalecer las estrategias de PYM	Riesgo de Gestión(Operativos)	Ecónomico
	NO	G025	Posibilidad de Incumplimiento en la efectividad de los programas de PyM	Falta fortalecer el proceso de adherencia a las guías de PyM	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Objetivos institucionales

GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO	NO	G026	Posibilidad de afectación reputacional y legal por entregar resultados errados, debido a no contar con programas de aseguramiento de la calidad	Falta de fortalecimiento del aseguramiento de la calidad de los procesos	Riesgo de Gestión(Operativos)	Objetivos institucionales
	NO	G027	Posibilidad de afectación legal y económica por presentación de eventos adversos que afecten la salud de los usuarios, debido a no implementación de la seguridad del paciente	Falta de fortalecimiento de la seguridad del paciente	Riesgo de Gestión(Operativos)	Afectación del cliente
Gestión ambiental	NO	G028	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por no gestionar los impactos ambientales de la organización, debido a que se cuenta con un programa de gestión ambiental	No implementación del PGIRASA	Riesgo de Gestión(Operativos)	Objetivos institucionales
Gestión del Talento Humano	NO	G029	Posibilidad de afectación reputacional por no gestionar el talento humano de forma adecuada, debido a falta de una planeación eficaz	Falta de un plan estratégico de talento humano,.	Riesgo de Gestión(Operativos)	Objetivos institucionales
Gestión documental	NO	G030	Posibilidad de afectación legal por inadecuada gestión documental, debido a falta de implementación de proceso de gestión documental	Falta de un plan de gestión documental	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Objetivos institucionales

Gestión del Mantenimiento	NO	G031	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por no gestionar el mantenimiento de la infraestructura y equipos de la institución, debido a falta de un proceso de planeación del mantenimiento	Falta de un plan de mantenimiento hospitalario	Riesgo de Gestión	Objetivos institucionales
Gestión de Compras Y Suministros	NO	G032	Poibilidad de afectación económica por incumplimiento en la entrega de insumos y materiales para la operación de los procesos, debido a falta de un plan de compras	Falta de un plan de compras	Riesgo de Gestión(Apoyo)	Afectación del cliente
Gestion de tecnologías de la informacion y comunicacion	NO	G033	Posibilidad de afectación legal por perdida de información, correos electrónicos, daños de software, aplicativos y otros, debido a fallas en la seguridad de la información	Entrada de virus malicioso al computador por: memoria USB, redes, correo electrónico	Riesgo Digital	Legal
	NO			Variación o fluctuación de la energía eléctrica	Riesgo Digital	Legal
	NO			Daño intencional por personas no autorizadas	Riesgo Digital	Legal
	NO	G034	Posibilidad de afectación a los objetivos estratégicos por daño del servidor institucional, debido a no contar con un plan de mantenimiento	Falta de mantenimiento preventivo	Riesgo Digital	Objetivos institucionales

Probabilidad	Impacto	Evaluación del riesgo inicial	Controles	Tipo de Control	EVLUACIÓN DE CONTROLES	Probabilidad	Impacto	Nueva evaluación del riesgo
1	4	Alto	No se observan controles actuales			1	4	Alto
1	4	Alto	No se observan controles actuales			1	4	Alto
1	3	Moderado	La organización todos los años establece su plan estratégico del talento humano, el cual contempla los objetivos estratégicos y metas; así mimos la oranización realiza todos los años el plan de capacitación y de inducción y reinducción, este es operativizado durante el año	Preventivo	50	1	2	Bajo

Objetivos institucionales	1	4	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avances en la implementación de actividades en dimensiones de MIPG 2. Implementación de actividades del SOGC 3. Implementación de actividades del SGSST 4. Implementación de actividades en el sistema de gestión ambiental 5. Seguimiento al sistema de control interno a través de la oficina de control interno 	Preventivo	75	1	3	Moderado
<input type="checkbox"/> Económico	1	3	Moderado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza seguimiento a los resultados de los estados financieros 2. Se realiza seguimiento a la ejecución del presupuesto 3. Se realiza seguimiento a la gestión de la cartera 4. Se realiza seguimiento y evaluación de la gestión de facturación (radicado Vs los Facturado) 	Preventivo	75	1	2	Bajo
Objetivos institucionales	1	4	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe plan de desarrollo institucional vigencia 2020-2023 2. Se cuenta con evaluación del plan operativo 2023 	Preventivo	75	1	3	Moderado
Económico	1	4	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estatuto y/o manual de contratación de la institución 2. Supervisión de contratos 	Preventivo	75	1	3	Moderado

<input type="checkbox"/>	1	4	Alto	1. Manual de funciones y competencias laborales de la E.S.E 2. Resoluciones internas 3. Manual de contratación	Preventivo	75	1	3	Moderado
	1	4	Alto	1. estructura de presentación de informes de control interno	Preventivo	75	1	3	Moderado
	1	4	Alto	2. Implementación de Pamec 2023 3. Pamec basado en estándares de acreditación en salud 4. Análisis de indicadores de calidad y mejoramiento de resultados 5. Se cuenta con programa de seguridad del paciente	Preventivo	75	1	3	Moderado

Legal	1	3	Moderado	1. Respuesta a las PQRS	Detectivo	75	1	2	Bajo
Imagen corporativa	1	3	Moderado	1. Se cuenta con una herramienta de procesamiento y análisis de satisfacción de los usuarios 2. Se realiza análisis de satisfacción del usuario mensualmente	Correctivo	75	1	2	Bajo
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Existe planeación, programación de auditorías internas y realización de estas	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Se realiza seguimiento a los planes operativos por parte de control interno	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Se realiza seguimiento a la gestión del riesgo por parte de control interno	Detectivo	75	1	3	Moderado

Objetivos institucionales	1	3	Moderado	1. Estructura para el seguimiento de la presentación y seguimiento de informes	Preventivo	75	1	2	Bajo
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Conciliación de cartera permanente 2. Liquidación de contratos	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Auditoria de HC como medida preventiva 2. Conciliación de glosas permanente	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Aumento del pie de fuerza en recurso humano para proceso de radicación	Preventivo	75	1	3	Moderado
Imagen corporativa	1	3	Moderado	Socialización código de integridad al personal del proceso de facturación	Preventivo	75	1	2	Bajo

Afectación del cliente	1	4	Alto	1. Guías de practica clinica 2. Socialización de GPC 2. Médicos, Odontólogos y enfermeras con experiencia	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Programa de seguridad del paciente	Preventivo	75	1	3	Moderado
Legal	1	4	Alto	1. Diagnostico en SST 2. Plan anual de trabajo	Preventivo	75	1	3	Moderado
Ecónomico	2	4	Alto	1. Metas de PyM	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1.. guias del proceso diseñadas. 2. Se cuenta con base de datos de pacientes de los programas de PyM	Preventivo	75	1	3	Moderado

Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Se cuenta con protocolos y procedimientos 2. Personal competente 3. Pruebas externas de calidad	Preventivo	75	1	3	Moderado
Afectación del cliente	2	4	Alto	1. Programa de seguridad del paciente	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Pesaje de residuos hospitalarios 2. PGIRASA 2023		75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. Evaluación del desempeño a funcionarios de planta. 2. Manual de funciones	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	1. No existen controles	Preventivo	75	1	4	Alto
Objetivos institucionales	1	3	Moderado	1. Plan de Mantenimiento hospitalario 2023 2. Contratación de mantenimiento 2023 3. Contratación de calibración de equipos 2023	Preventivo	75	1	2	Bajo

Afectación del cliente	1	4	Alto	1. Se realiza plan anual de adquisiciones todos los años	Preventivo	75	1	3	Moderado
Legal	1	4	Alto	No existen controles	Preventivo	75	1	3	Moderado
Legal	1	4	Alto	No existen controles	Preventivo	75	1	3	Moderado
Legal	1	4	Alto	No existen controles	Preventivo	75	1	3	Moderado
Objetivos institucionales	1	4	Alto	No existen controles	Preventivo	75	1	3	Moderado

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La Política de Racionalización de Trámites del Gobierno nacional liderada por la Función Pública, busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Las mejoras deberán estar encaminadas a reducir costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos, reducir los riesgos de corrupción o la corrupción en sí misma y a generar esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros.

En este sentido, la mejora en la prestación de los servicios por parte del Estado se logrará mediante la modernización y el aumento de la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos.

No cabe duda que la legitimación del Estado se fortalece cuando los ciudadanos demoran y gastan menos tiempo en el cumplimiento de sus obligaciones o en la obtención de sus derechos.

Los trámites inscritos en el aplicativo SUIT son:

1. Terapia
2. Certificado de Paz y Salvo
3. Radiología e Imágenes Diagnósticas
4. Historia Clínica
5. Atención Inicial de Urgencia
6. Asignación de Citas para la Prestación de Servicios en Salud
7. Exámen de Laboratorio Clínico
8. Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos
9. Certificado de Nacido Vivo
10. Certificado de Defunción


Las estrategias de racionalización para este componente se evidencian en el aplicativo SUIT a través de “gestión de racionalización”.

ver los trámites en el aplicativo del plan anticorrupción 2024

Tramites priorizados a mejorar

- Atención inicial de urgencias

Ver aplicativo plan anticorrupción

 E.S.E. CAMU IRIS LÓPEZ DURÁN Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano													
Componente 2: Estrategias Racionalización de Trámites													
DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN				
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación	Cumplimiento
Modelo Único – Hijo	44306	Atención inicial de urgencia	Inscrito	Para la vigencia 2020 el tiempo promedio del paciente clasificado como triage 2 estuvo dentro de la meta, menos de treinta minutos obteniendo buenos resultados	Mantener indicador de oportunidad en el triage <= 25 min	1. Cumplimiento de la normatividad 2. Disminución en la probabilidad de muerte o daño al paciente 3. Disminuir la probabilidad de demandas contra la institución 4. Protección de los recursos financieros de la entidad asociados a las demandas 5. Mejoramiento de la imagen institucional	Administrativa	Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite	5/02/2024	6/12/2024	Gestión Asistencial		

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, “por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, la rendición de cuentas es “ ... un proceso... mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y

que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

La E.S.E implementará las siguientes estrategias de acuerdo al Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP **ver estrategias en el aplicativo.**

Imagen estrategias Rendición de Cuentas

Componente 3: Estrategias Rendición de Cuentas								
Subcomponente	ETAPAS	Número de la actividad	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	Cumplimiento
Subcomponente 1 1. DIALOGO	1.1APRESTAMIENTO	1.1.1	Designación del área responsable de liderar la rendición de cuentas	Oficio designatorio de área líder de rendición de cuentas	Gerente	1/03/2024	10/03/2024	
		1.1.2	Conformación equipo líder de rendición de cuentas	Resolución de conformación equipo de rendición de cuentas	Gerente	10/03/2024	20/03/2024	
		1.1.3	Capacitación en rendición de cuentas	Una Capacitación en rendición de cuentas	Asesor de Planeación	10/03/2024	31/03/2024	
		1.1.4	Realización de autodiagnóstico de rendición de cuentas	Un autodiagnóstico realizado	Asesor de Planeación	29/03/2024	31/03/2024	
		1.1.5	Caracterización de grupos de interés	Una matriz con caracterización de grupos de interés	Asesor de Planeación	25/03/2024	10/04/2024	
		1.1.6	Análisis del entorno en materia de rendición de cuentas	Un análisis del entorno elaborado	Aseor de Planeación	1/04/2024	15/04/2024	
		1.1.7	Sensibilización en la institución sobre rendición de cuentas	Publicación en cartelera y pagina web de piezas comunicaivas	Aseor de Planeación	1/04/2024	30/04/2024	

Subcomponente 2 2, RESPONSABILIDAD	2.1 DISEÑO	2.1.1	Definición de los Objetivos de la Rendición de Cuentas	Objetivo de la rendición de cuentas	Asesor de Planeación	20/03/2024	5/04/2024	
		2.1.2	Identificación de las etapas de la audiencia pública de Rendición de Cuentas.	Publicación de etapas en el documento estrategia de rendición de cuentas	Equipo rendición de cuentas	20/03/2024	5/04/2024	
		2.1.3	Establecer responsables en cada actividad.	Responsable de cada actividad en cronograma	Equipo rendición de cuentas	20/03/2024	5/04/2024	
		2.1.4	Establecimiento del cronograma o estrategia de rendición de cuentas	Estructura, alcance y plan de trabajo de rendición de cuentas	Equipo rendición de cuentas	20/03/2024	5/04/2024	
		2.1.5	Establecimiento de la estrategia de comunicación del rendición de cuentas	Establecimiento de medios de comunicación	Gerente	20/03/2024	5/04/2024	
		2.1.6	Establecer los recursos que se requieren para la Rendición de Cuentas.	Matriz de recursos rendición de cuentas	Asesor de Planeación	20/03/2024	15/04/2024	
	2.2 PREPARACIÓN	2.2.1	Identificación de la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas	Matriz de información por procesos	Equipo rendición de cuentas	20/04/2024	30/04/2024	
		2.2.2	Recolectar la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas	Información por procesos	Asesor de Planeación	5/05/2024	15/05/2023	
		2.2.3	Preparar la información necesaria para el proceso de rendición de cuentas en lenguaje claro	Presentación de informe por procesos en diapositivas	Asesor de Planeación	16/05/2023	20/05/2024	
		2.2.4	Realizar convocatoria en medios masivos de comunicación para el proceso de rendición de cuentas	Convocatoria en página web	Gerente- Jefe de Sistemas	8/04/2024	20/05/2024	

Subcomponente 3 3. INFORMACIÓN	3.1 EJECUCIÓN	3.1.1	Realizar audiencia pública participativa	Audiencia pública participativa (1)	Gerencia y procesos de la	22/05/2024	22/05/2024	
		3.1.2	Aplicar encuestas de evaluación a los asistentes via presencial o web.	Encuestas realizadas	Equipo rendición de cuentas	25/05/2024	28/05/2024	
	3.2 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	3.2.1	Elaborar informe de evaluación de la Rendición de Cuentas a partir de las encuestas	Informe de evaluación (1)	Asesor de Planeación -Asesor de Control Interno	29/05/2024	2/06/2024	
		3.2.2	Elaboración y Publicación de los resultados de la audiencia publica de Rendición de Cuentas.	Informe de rendición de cuentas (1)	Oficina de Planeación y Control Interno	3/06/2024	15/06/2024	

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

A través de la citada Política, se definió un Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, que pone al ciudadano como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas (elementos de la ventanilla hacia adentro y hacia afuera).

A partir de este Modelo, la gestión del servicio al ciudadano deja de entenderse como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los mismos o de quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, y se configura como una labor integral, que requiere: (i) total articulación al interior de las entidades; (ii) compromiso expreso de la Alta Dirección; (iii) gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas que busquen garantizar el

ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado

La E.S.E implementará las siguientes estrategias o acciones con el fin de fortalecer el tema de servicio al ciudadano.

Ver las estrategias en el aplicativo

Imagen estrategias de Atención al Ciudadano

Componente 4: Estrategias Atención al ciudadano							
Subcomponente	Número de la actividad	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	Cumplimiento
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1.	Presentar informes de PQRS en cada reunión del comité de gestión y desempeño	Informes en el comité de gestión y desempeño (4)	Coordinador del SIAU	1/12/2024	31/12/2024	
	1.2	Frente a las no conformidades presentadas por los ciudadanos, levantar acciones de mejora con el comité de gestión y desempeño	Acciones de mejoras	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024	
	1.3	Implementar mecanismo a través del cual se controle que las respuestas a las peticiones se den dentro de los tiempos legales.	Mecanismo implementado	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024	
	1.4	Implementar un mecanismo de comunicación para que todos los funcionarios puedan hacer sus aportes, sugerencias, observaciones de manera permanente sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para mejorar la atención al ciudadano; ya que es un tema transversal y la razón de ser de la Entidad.	Mecanismo implementado en la E.S.E con los funcionarios	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024	

Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Promocionar en los diferentes medios de comunicación, los servicios que presta la E.S.E. destacando cuales son gratuitos	Piezas publicitarias	SIAU	1/02/2024	31/12/2024
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de la ESE	Actividades realizadas (2)	Coordinador de calidad- Jefe de Gestión del Talento Humano	1/02/2024	31/12/2024
	3.2	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano	Plan de capacitación que contenga una temática sobre cultura de servicio al ciudadano	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión del usuario	Un procedimiento levantado deL proceso de SIAU	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5,1	Realizar encuestas de satisfacción del usuario de forma semanal	Encuestas realizadas	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024
	5,2	Análizar los indicadores relacionados con satisfacción del usuario y establecer acciones correctivas cuando lo amerite	Aplicativo satisfacción del usuario actualizado cada mes con sus análisis	Coordinador del SIAU	1/02/2024	31/12/2024

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

Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

Para este componente La E.S.E implementará las siguientes estrategias:

Ver las estrategias en el aplicativo

Imagen estrategias de Transparencia y Acceso a la Información

Componente 5: Estrategias Transparencia y Acceso a la Información							
Subcomponente	Número de la actividad	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	Cumplimiento
Subcomponente 1 Lineamientos de transparencia activa	1.1.	Aplicar matriz autodiagnostico ley 1712 de la procuraduría general de la nación	Matriz autodiagnostico diligenciada	Asesor de Control Interno	1/02/2024	30/05/2024	
	1.2	Avanzar en la publicación de la información que exige la ley 1712 de transparencia y acceso a la información pública	Avances de publicación de información en pagina web según matriz de autodiagnostico	Asesor de Control Interno - Gestión de la información y publicidad	30/05/2024	31/12/2024	
Subcomponente 2 Lineamientos de transparencia pasiva	2.1.	Garantizar que vinculo de PQRS en la pagina web de la institución funcione normalmente durante el año 2021	Vinculo en pagina web de PQRS funcionado	Gestión de la información y publicidad	1/02/2024	31/12/2024	
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	3.1	Implementar aplicativo PQRS	aplicativo PQRS implementado	Coordinador SIAUa	1/02/2024	31/12/2024	
	3.2	Implementar aplicativo para gestionar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Aplicativo implementado	Gerencia	1/02/2024	31/12/2024	
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información pública	4.1	Relizar seguimiento al número de derechos de petición recibida y peticiones respondidas	Seguimiento trimestral	juridica	1/02/2024	31/12/2024	

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVA ADICIONALES

Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.

Para este componente la E.S.E trabajará el código de integridad de acuerdo a lo establecido por la Función Pública.

Ver las estrategias en el aplicativo

Imagen estrategias Iniciativas Adicionales

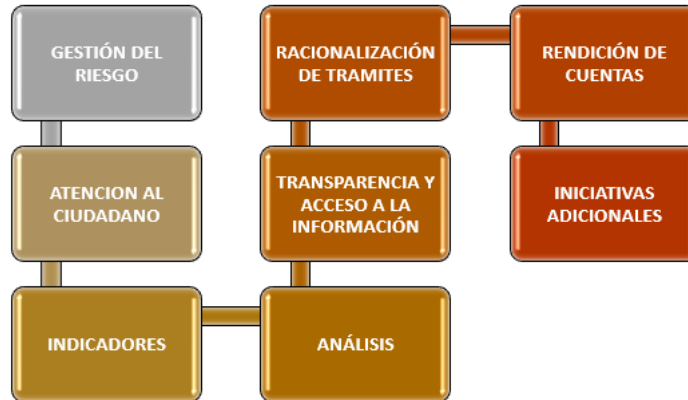
Componente 6: Iniciativas adicionales - Código de Integridad							
Subcomponente	Número de la actividad	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha inicio	Fecha finalización	Cumplimiento
Implementación	1.1.	Socializar código de integridad al personal de la institución	80% personal capacitado	Asesor de Control Interno	1/02/2024	30/08/2024	
Seguimiento y Evaluación	2.1	Realizar evaluación del conocimiento de los valores establecidos en el código de integridad	Promedio evaluación institucional $\geq 3,5$	Coordinador SIAU- Gerencia	1/02/2024	30/09/2024	

ANEXOS.

APLICATIVOS



E.S.E CAMU IRIS LÓPEZ DURÁN SAN ANTERO
Aplicativo Seguimiento a las Actividades
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Gestión - 2024



E.S.E. CAMU IRIS LÓPEZ DURÁN - SAN ANTERO
APLICATIVO MAPA DE RIESGOS INTEGRAL(Corrupción-Gestión-Seguridad Digital)
PLANEACIÓN-CONTROL INTERNO
2024

