



**E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
EL CARMEN DE VIBORAL
PLAN ANTICORRUPCION Y
ATENCION AL CIUDADANO
2023**

PUBLICACION: ENERO 30/2023

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
1. OBJETIVO Y ALCANCE	4
1.1 OBJETIVO	4
1.2 ALCANCE	4
2. COMPONENTES DEL PLAN	5
2.1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	5
2.2. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	9
2.3. RENDICIÓN DE CUENTAS	10
2.4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	11
2.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	14
2.6. INICIATIVAS ADICIONALES	15
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	17

INTRODUCCION

El presente documento describe las actividades que la Entidad ha realizado en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que “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 anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.”, además del decreto 1499 de 2017, que determina todas las pautas del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG y el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-Versión 2”

Este Plan forma parte de la política de administración del riesgo y anticorrupción, aprobada mediante resolución 211 de 2014, la cual articula el quehacer del Hospital, a través de cada una de las acciones desarrolladas para el control efectivo de los riesgos y para un acercamiento continuo de los ciudadanos. También hace parte del Plan operativo anual, pues cada una de estas acciones se articula en el Plan de calidad, control interno, anticorrupción y atención al ciudadano.

Para su elaboración, el Hospital tomó como punto de referencia la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el Departamento Nacional de Planeación - DNP. De igual manera, se trabaja en un esquema de planes propios, donde se plantea cada una de las acciones a desarrollar en el año, el cual forma parte del Poa general.

1. OBJETIVO Y ALCANCE

1.1 Objetivo

Elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y el decreto 1499 de 2017 –MIPG- para establecer estrategias encaminadas en la Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de El Carmen de Viboral.

1.2 Alcance

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberán ser aplicadas por todas las dependencias del Hospital.

2. COMPONENTES DEL PLAN

De acuerdo a los lineamientos definidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan anticorrupción y atención al ciudadano –versión 2”, definido en el decreto 124 de 2016 y verificados en el MIPG, nuestro plan consta de los siguientes componentes:

- Gestión del riesgo de corrupción, mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de tramites
- Rendición de cuentas
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
- Iniciativas adicionales

El desarrollo de los componentes, lo realizamos así:

2.1. Gestión del riesgo de corrupción, mapa de riesgos de corrupción

Dentro de este componente se aplican los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción al interior de la Entidad y la elaboración de mecanismos para prevenirlos o evitarlos.

Durante el 2020 con base en “la Guía para la Administración del Riesgo” del Departamento Administrativo de la Función Pública, se mejoró, publicó y divulgó el mapa de riesgos Institucional. En el año 2023, se realizarán los ajustes correspondientes al nuevo modelo de mapa de riesgos.

Este mapa de riesgos, contiene, además de los riesgos de corrupción, cada uno de los riesgos de los procesos y las acciones preventivas orientadas a prevenirlos o evitarlos y su seguimiento a través de las acciones preventivas, las cuales se evalúan de manera semestral.

La estructura del mapa de riesgos actual es la siguiente:

Matriz Mapa Riesgos de Gestión																									
Proceso:																									
Objetivo:																									
Alcance:																									
Referencia	Identificación del riesgo				Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles					Evaluación del riesgo - Nivel											
	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	⊗	Criterios de impacto	Impacto Inherente	⊗	Zona de Riesgo Inherente	Niv. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Atributos	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	⊗	Impacto Residual Final	⊗
8												1													
												2													
												3													
2												1													
												2													
												3													

Para los riesgos asistenciales, se determinan las categorías de riesgos del Ministerio de la protección Social.

Se siguen los lineamientos del DAFP, donde con el software Terrisoft, se están consolidando, para un mayor control, como se denota en la siguiente imagen del software:

Datos Generales

Selección un proceso:
 Objetivo:
 Líder:
 Clasificación del Riesgo:

Análisis del riesgo inherente

Contexto:
 Impacto:

Causa Inmediata:
 Causa Raíz:

Descripción del Riesgo:

Frecuencia con la cual se realiza la actividad:

Criterios del Impacto:

Zona de Riesgo Inherente:

Evaluación del riesgo - Valoración del control inicial

Descripción del Control:
Ingresar descripción

Tipo Seleccione... **Implementación** Seleccione... **Calificación** **Afectación**

Documentación Seleccione... **Frecuencia** Seleccione... **Evidencia** Seleccione...

Probabilidad Residual **Probabilidad Residual Final** **Impacto Residual** **Impacto Residual Final**

Zona de Riesgo Final

Tratamiento Seleccione...

Guardar

El mapa de riesgos, se encuentra publicado en la página del Hospital: www.hospitalcarmenv.gov.co.

Para el 2023, además de la actualización, se realizarán distintas actividades orientadas a actualizar y mejorar los insumos de la administración de riesgos de corrupción buscando optimizar los controles que mitiguen posibles causas de ocurrencia de prácticas corruptas, estas actividades, detalladas en el “plan de calidad, control interno, anticorrupción y atención al ciudadano”, las cuales son:

Actividad	Responsable	Fechas
Implementación de Procesos y procedimientos: Capacitación permanente Verificación de la aplicación de los procedimientos Supervisiones de jefes de área	Comité de Calidad	Febrero a dic. 2023
Revisión del mapa de riesgos anual y mejora de indicadores especialmente en los riesgos de corrupción	Jefes de área y comité de calidad	Primer semestre 2023
Seguimiento a las acciones preventivas del mapa de riesgo	Encargado de control interno	Semestral
Socialización de puestos de trabajo y puntos de control en reuniones de personal	Comité técnico	Durante todo el año
Seguimiento a procesos para verificación y control de riesgos	Comité de calidad	Mensual

En el año 2023, adicional, se implementará la plataforma WEB para el sistema de gestión de la calidad y cada uno de los riesgos, pasando a la documentación y control de los riesgos de corrupción, con el siguiente modelo:

Riesgos por Procesos [Crear/Editar riesgos](#) Inicio Registr

Datos Generales

Selecciona un proceso:
Objetivo:
Lider:
Tipo de Riesgo:

Registro Riesgo

Contexto:
Riesgo:

Causas:

Consecuencia:

Probabilidad:
Impacto:
Nivel Riesgo:

Controles:

Valoración de controles

	Probabilidad		Impacto	
1) ¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?	SI	1	SI	1
2) ¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?	SI	1	SI	1
3) ¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	SI	1	SI	1
4) ¿Están definidos los responsables de la ejecución, control y seguimiento de los controles?	SI	1	SI	1
5) ¿La frecuencia de ejecución y seguimiento es adecuada?	SI	1	SI	1
	Total Probabilidad	100	Total Impacto	100

Probabilidad: Impacto: Nivel Riesgo:

Tratamiento

2.2. Racionalización de trámites

La Entidad continuará adelantando ejercicios de planificación sobre cada uno de los servicios que presta, con la finalidad de minimizar los trámites que debe realizar la ciudadanía.

En este sentido, las actividades a desarrollar, son:

Actividad	Responsable	Fechas
Implementación de Procesos y procedimientos: Capacitación permanente Verificación de la aplicación de los procedimientos Supervisiones de jefes de área	Comité de Calidad	Febrero a dic. 2023
Continuar con el Plan de Racionalización, Simplificación o Eliminación de Trámites a través de la web y de los servicios del conmutador, aprovechando además, la plataforma Siut de Gobierno en Línea	Gerencia de la información	Febrero a dic. 2023
Verificación de los planes de mejora de los hallazgos de las auditorías, autoevaluaciones y revisiones de los procesos a través del nuevo aplicativo web.	Control Interno	Diciembre 2023

2.3. Rendición de cuentas

En el Hospital, de manera permanente se utilizan diferentes mecanismos para dar a conocer los resultados de la gestión institucional y establecer dialogo participativo con la ciudadanía con el fin de recibir su percepción frente a la prestación de los servicios, expectativas y requerimientos, todo esto documentado en el procedimiento P-GES-006 –Rendición de cuentas, donde se plantean las siguientes actividades adicionales a la rendición de cuentas:

- Informe de gestión publicado en la página web del Hospital
- Presentación de Informes en la página Web, en carteleras, boletines, programa de tv, radial y otros medios de comunicación
- Informe de Gestión ante el Concejo Municipal, respondiendo a citaciones de control Político o cuando el Hospital lo solicite.
- Respuesta a derechos de petición o de información que solicite la ciudadanía a través de diferentes mecanismos.
- Audiencias Públicas a grupos de la comunidad, citados a través de diferentes mecanismos.
- Grupos focales
- Grupos Zonales cuando se realice la programación a través de la Alcaldía Municipal
- Reuniones comunitarias en la estrategia de la Alcaldía Municipal
- Mesas de trabajo cuando se realice la programación a través de la Alcaldía
- Consejos o espacios formales de participación ciudadana
- Entrevistas directas
- Auditorias Integrales de la contraloría General de Antioquia.
- Invitaciones al interior de la Institución.

Para este año 2023, el Hospital continuará con la estrategia de participación, además se toma como herramienta de base, las estrategias publicadas en el Manual Único de Rendición de Cuentas de la Presidencia de la República-Secretaría de Transparencia, Departamento Administrativo de la Función Pública y Departamento Nacional de Planeación y según sugerencias del equipo técnico regional de la SSS y PS de Antioquia, se realizaran dos rendiciones por año; una semestral.

2.4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

El servicio al ciudadano es un fin esencial del Estado y en ese marco, el documento CONPES 3785 de 2013, Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano, estableció como las líneas principales en materia de servicio, entre otras, las siguientes:

1. Cualificar los equipos de trabajo.
2. Fortalecer el enfoque de gerencia del servicio al ciudadano en la administración político-nacional.
3. Contribuir a la coordinación y al impulso de iniciativas integrales de mejoramiento de los canales de atención de las entidades.

Adicionalmente, la circular 008 de 2018, establece unos criterios claros sobre los mecanismos de participación ciudadana y las formas en que se debe establecer las oficinas de atención al usuario y cada uno de los criterios para las PQRS y otros aspectos relacionados con la participación ciudadana.

Con la entrada de la resolución 2063 de 2018, que establece el Plan de participación Social en Salud, con las actividades en las que se debe involucrar al ciudadano, se inicia la construcción y seguimiento de dicho plan en el Hospital.

En el año 2020, con la ley 2052 por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones, se define la implementación de otros procedimientos en el proceso del SIAU, los cuales se incluyen como parte de las acciones para el 2023.

Hasta la fecha, el Hospital, cuenta con procedimientos donde describe cada una de las acciones concernientes a brindar un acercamiento entre el ciudadano y la Entidad. Algunos de estos procedimientos, son:

- P-PAS-021 SIAU: Este procedimiento describe cada una de las acciones que realiza la oficina de atención al usuario, para la orientación y atención al ciudadano y la ayuda con la tramitología en salud.

- P-PAS-022 MANIFESTACIONES: Procedimiento que determina el que hacer con cada una de las manifestaciones recibidas de la ciudadanía, sea queja, felicitación o reclamo.
- P-PAS-020 ADMISIONES E INFORMACION: Procedimiento que define el paso a paso en la atención inicial del usuario, para el acceso a los servicios de salud.
- P-GES-007 PROMOCION DE SERVICIOS. Este procedimiento describe las estrategias utilizadas para la interacción con los usuarios internos y externos. Estas son:
 - Escucha de la voz del cliente externo:
Reuniones con Liga de usuarios, Comités externos, Grupos focales, Manifestaciones, Encuentros comunitarios, Concejo Municipal de Gobierno, Reuniones de Asocomunal, etc. En estas reuniones se comunican los servicios y novedades y se detectan necesidades y expectativas las cuales son diligenciadas en la base de datos respectiva para su análisis y gestión.
 - Escucha de la Voz del cliente interno:
Se realiza a través de las manifestaciones de los empleados, Comités, Reuniones de Grupos, etc. Igualmente se reportan en la base de datos de necesidades y expectativas para su respectivo análisis y gestión.
 - Canales de comunicación internos:
Dentro de los canales de comunicación se tienen carteleras, inducción, reinducción, boletines, comités, reuniones de área, reuniones de personal, memorandos, correo interno, chat interno. Los responsables son los líderes de los procesos.
 - Canales de comunicación externos:
Programas radiales, comités de carácter Municipal, canal comunitario, boletines, carteleras, web, Informes de gestión, Presentaciones Públicas de Gestión del Hospital, encuesta de imagen institucional, teléfono, SIAU, encuesta de demanda inducida.
 - Encuesta de demanda inducida:
Identificar, según las edades de los usuarios y la resolución 412, que servicios pueden ofrecerle al usuario. Esta estrategia se realiza desde APS.

- Plan de comunicaciones.
Desde este procedimiento se genera el plan de comunicaciones, el cual de manera global, contempla las actividades a desarrollar durante el año, como apoyo de la promoción de la imagen Institucional y hace parte del POA del Hospital.
- Pagina Web:
Pagina Institucional donde se presenta la información relevante del Hospital y se captan quejas y necesidades y expectativas de la comunidad.
- Pagina intranet:
Pagina interna para el manejo de la comunicación empresarial.

Se cuenta, dentro de este procedimiento, con un capítulo específico para la información referente al Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo, así:

- El Copasst debe informar periódicamente, a los empleados, contratistas, proveedores y personas que ejerzan labores en la Institución, sobre los siguientes temas:
 - Inspecciones de seguridad general
 - Inspecciones de seguridad áreas criticas
 - Inspecciones de seguridad a elementos de protección personal
 - Inspección de seguridad de orden y aseo
 - Inspección Ergonómica
 - Inspección de extintores
 - Revisión de historial de vacunación y completar esquemas
 - Investigación de incidente y accidentes laborales
 - Análisis de la información de las empresas contratistas
 - Seguimiento a las incapacidades por enfermedad general y accidente laboral
 - Dirigir pausas activas
 - Acompañamiento para trabajos en alturas
 - Análisis de ausentismo laboral y actualización de cadenas de llamadas

Además de los procedimientos, se cuenta con la cualificación del talento humano a nivel nacional en temas de normas de competencia para interactuar con clientes, formación y capacitación en talleres de cultura del servicio, talleres de servicio, accesibilidad, entre otros.

Así mismo, en la página WEB se indica a los ciudadanos la forma de solicitar información o presentar una queja, reclamo o sugerencia. El

ciudadano cuenta con los siguientes medios para realizar su solicitud, queja o reclamación:

- Página web
- Buzones
- Atención directa
- Atención telefónica

2.5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Este componente 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.

El Hospital, además, da cumplimiento a la ley de transparencia y publica toda la información en la página web y en la intranet; además utiliza otros medios, como son:

- Canales de comunicación internos:
Dentro de los canales de comunicación se tienen carteleras, inducción, reinducción, boletines, comités, reuniones de área, reuniones de personal, memorandos, correo interno, chat interno. Los responsables son los líderes de los procesos.
- Canales de comunicación externos:
Programas radiales, comités de carácter Municipal, canal comunitario, boletines, carteleras, web, Informes de gestión, Presentaciones Públicas de Gestión del Hospital, encuesta de imagen institucional, teléfono, SIAU, encuesta de demanda inducida.

Las actividades que se plantean para el 2023, son:

Actividad	Responsable	Fechas
Implementación de Procesos y procedimientos: Capacitación permanente Verificación de la aplicación de los procedimientos Supervisiones de jefes de área	Comité de Calidad	Febrero a dic 2023
Reinducción anual	Jefes de área	Octubre de 2023

Publicar en el Sitio web el Plan de Acción 2023, especificando Objetivos, Estrategias, Proyectos, Metas, Responsables e indicadores de gestión.	Sistemas	Enero 2023
Publicar en el Sitio web los indicadores de gestión.	Sistemas	Junio y Diciembre de 2023
Publicación en página web y cartelera los estados financieros anuales	Sistemas	Marzo 2023
Elaboración de informes sobre resultados del Buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción	Siau	Trimestral
Ejecución del proceso contractual y publicación en la página de gestión transparente	Asistente de Gerencia	A necesidad
Mantener a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre: - Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos. - Horarios y puntos de atención. - Difusión de derechos y deberes -Servicios Habilitados	Asistente de Gerencia	Enero a diciembre /2023
Cumplimiento del índice de transparencia por encima del 90%	Sistemas y comunicaciones	Enero a diciembre /2023
Planeación y seguimiento del Plan de participación Social en salud y reporte del mismo en el pisis	SIAU y Sistemas	Enero a diciembre /2023

2.6. Iniciativas adicionales

Esta estrategia se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. Para ello, se plantea para el 2023:

Actividad	Responsable	Fechas
Sensibilización frente al código de ética en inducción y firma del compromiso ético al ingreso a la institución	Todo el Personal	Todo el año
Capacitación sobre anticorrupción al personal de la empresa en la inducción mensual y re inducción anual.	Todo el Personal	Todo el año
Provisionar los empleos de libre nombramiento y remoción con	Gerencia	Todo el año

transparencia, aplicando en los procesos de vinculación la evaluación de las competencias de los candidatos.		
Exigir las declaraciones de bienes y rentas de los funcionarios y comprobar la veracidad de éstas.	Talento Humano	Abril 2023
Revisión del registro público organizado sobre los derechos de petición	Jurídica	Todo el año
Evaluación TRIMESTRAL del cumplimiento de los planes Evaluación de los indicadores de cumplimiento Definición acciones correctivas	Jefes de área	Trimestral
Seguimiento a procesos para verificación y control de riesgos	Comité de calidad	Mensual
Seguimiento del Programa de saneamiento fiscal y financieros	Comité de PSFF	Mensual

