

Empresa Social Del Estado Hospital San Vicente De Paul
Municipio De Caldas- Antioquia

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
2021

Elaborado por

María Cecilia Ospina Gómez

Asesora Jurídica

Aprobado por

José David Vélez Velásquez

Gerente

Caldas- Antioquia

Enero - 2021

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. Marco Legal.....	5
4. Alcance.....	10
5. Responsables.....	10
6. Definiciones.....	10
7. Desarrollo.....	11
7.1 Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos en la ESE Hospital San Vicente de Paúl.....	14
7.1.1 Riesgo Gestión Contractual.....	14
7.1.2 Riesgo Gestión Talento Humano.....	16
7.1.3 Riesgo Gestión Apoyo Logístico e Infraestructura.....	17
7.1.4 Riesgo Gestión Facturación, Recaudo y pagos.....	19
7.1.5 Riesgo Gestión al Usuario.....	20
7.1.6 Riesgo Gestión Estratégica.....	21
7.2 Componente 2: Racionalización de Trámites.....	24
7.3 Componente 3: Rendición de Cuentas.....	25
7.4 Componente 4: Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano.....	26
7.5 Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información.....	27
7.6 Componente 6: Iniciativas Adicionales.....	28
7.7 Monitoreo, seguimiento y evaluación.....	30
8. Bibliografía.....	31
9. Control De Cambios.....	31
10. Anexos.....	31

1. Introducción

El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano- PAAC, de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se realiza acorde a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012 que reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley, al Decreto 1081 de 2015, y así mismo al Decreto 1499 de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y consolida todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente.

Con dicho plan se pretende mejorar la cultura organizacional, la prevención de hechos de corrupción, mejorar la atención de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios y garantizar la efectividad del control de la gestión institucional, a través de acciones de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión, así como combatir el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo que permea los sectores del desarrollo, no siendo ajeno el de salud a este, trabajando desde las dos fases, la preventiva y la de control. Implementando, igualmente, en forma progresiva la unificación metodológica para la Administración del riesgo de gestión y corrupción que realizó el Consejo Asesor del Gobierno Nacional, aparte que recomienda:

- Ajustes y modificaciones: después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En ese caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.

- **Monitoreo:** en concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, los líderes de los procesos junto con su equipo realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción.
- **Seguimiento:** el jefe de control interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.

El presente será publicado en la página web e intranet de la institución, en cumplimiento al art.9 Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información y al Decreto 612 de 2018

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer las estrategias que garanticen la transparencia, legalidad y probidad en todas las acciones que se implementan en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, involucrando a los distintos grupos de interés, para reafirmar la confianza en la institucionalidad por medio de actividades que contribuyan a la prevención y control del riesgo garantizando actuaciones éticas.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Establecer el Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas
- 2.2.2 Plantear las acciones para control del riesgo
- 2.2.3 Estructurar la rendición de cuentas como actividad inherente a la gestión transparente, con interacción efectiva con la ciudadanía y grupos de interés

2.2.4 Actualizar y monitorear las actividades de Transparencia y acceso a la información

3. Marco Legal

<p>Decreto- Ley 128 de 1976</p>	<p>Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.</p>
<p>Constitución Política de Colombia (Arts. 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270)</p>	<p>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.</p>
<p>Ley 42 de 1993</p>	<p>Control Fiscal de la Contraloría general de la República – CGR.</p>
<p>Ley 80 de 1993</p>	<p>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.</p>
<p>Ley 87 de 1993</p>	<p>Sistema Nacional de Control Interno Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto 1298 de 1994</p>

Ley 190 de 1995	Norma para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
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 domiciliario
Ley 599 de 2000	Código Penal.
Ley 610 de 2000	Por medio de la cual se establece el trámite de procesos de responsabilidad fiscal de competencia de la contraloría.
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 795 de 2003	Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.
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 país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
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.
Decreto Nacional 1499 de 2017	Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto Ley 019 de 2012	Decreto anti trámites. Establece las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios de la Administración Pública.
Ley 1150 de 2007	Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
Conpes 3654 de abril de 2010	Por el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
Ley 1437 de 2011	Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Artículos 67, 68 y 69.
Ley 1474 de 2011 (Arts. 73,76)	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. 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. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.

Ley 1712 de 2014 (Art 9)	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Ley 1755 de 2015 (Art 1)	Derecho fundamental de petición: Regulación del derecho de petición.
Ley 1757 de 2015 (Art. 48 y siguientes)	Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana: La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Decreto 4326 de 2011	Divulgación programas a cargo de la Entidad.
Decreto 4567 de 2011	Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005.
Decreto 4632 de 2011	Reglamenta Comisión Nacional para la moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción.
Decreto 1081 de 2015	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"
Decreto 1083 de 2015 (Título 24)	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Ley 962 de 2005	Dicta 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.
Documento Conpes 3714 de diciembre	Riesgo previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.

de 2011	
Decreto 2641 de 2012	Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
	Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.
Normatividad Interna que apunta a una mejor gestión, identificar y prevenir desviaciones	
Resolución 142 de 04 Abril de 2018	“Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se dictan disposiciones relacionadas.
Resolución 132 de 23 de mayo de 2016	Por medio de la cual se deroga resolución 101 de 2009 y actualiza la reglamentación del comité de Ética para la ESE Hospital san Vicente de Paúl de Caldas.
Resolución 066 de 2012	Por medio de la cual se modifican y adicionan algunos artículos de la Resolución 102 de 2009 del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable.
Resolución 100 del 2012	Por medio de la cual se integran las Resoluciones 102 y 126 de 2009, Resolución 066 de 2012, y se fusiona el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y El Comité Financiero de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.
Resolución 30 de 2013	Por medio de la cual se separan los comités y recobran vigencia las resoluciones No. 102 de 2009 por medio de la cual se deroga la resolución 100 del 29 de septiembre y redefine el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, la Resolución No. 126 de 2009 por medio de la cual se crea el Comité Financiero de la ESE.

4. Alcance

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano aplicable a todos los procesos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl.

5. Responsables

Alta dirección

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

RESPONSABLE	ROL EN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Alta dirección	Darle contenido estratégico al plan 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 como parte del modelo integrado de gestión.
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para evitar que los actos se materialicen
	Racionalización de Trámites
	Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano
	Rendición de Cuentas
	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
	Iniciativas adicionales

6. Definiciones

Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano PAAC: es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte

normativo propio y un sexto componente que contempla iniciativas adicionales. **Gestión de riesgo:** es el proceso de identificar, prevenir, analizar y cuantificar las probabilidades de ocurrencia y efectos que se desprenden de los riesgos al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC), así como de las acciones preventivas, correctivas y reductivas correspondientes que puedan emprenderse para reducir su ocurrencia

El Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP Es el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos. Es el punto único de ingreso de información para las entidades que contratan con cargo a recursos públicos.

7. Desarrollo

Aspectos Generales

La corrupción administrativa es un comportamiento de abuso del ejercicio de la función pública y de la legitimidad de Estado. En el sector público, la corrupción está dada o representada en tres (3) dominios: el primero es jurídico, delito o infracción de un servidor público; el segundo mercado, como una decisión económica tomada por un servidor público sin tener en cuenta los requisitos y proceso técnico, y el tercero es de dominio político, que es la subversión del interés público por el interés particular.

La metodología para la implementación y desarrollo del proceso de administración de riesgos, involucra el contexto estratégico, la identificación, evaluación, valoración, el mapa de riesgos y la matriz de riesgo. Se parte del modelo operativo por procesos y se desarrolla en los niveles proceso, servicios clínicos y de apoyo, es aplicable a los proyectos en busca de un Sistema Integral del Riesgo.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se constituirá en una herramienta transversal y de apoyo a la gestión en todos los procesos, actuaciones y actividades que ejecutan sus servidores públicos, igualmente debe garantizar que estas estén orientadas a la eficiencia y transparencia de su gestión.

- **Metas e Indicadores**

A) Autoevaluación

Actividad: Evaluar los resultados del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Y Seguimiento al Mapa de Riesgos Anticorrupción.

Indicador: Actividades realizadas en publicación de todos los actos administrativos, contractuales y SARLAFT en SECOP y pagina web de la ESE / Actividades Programadas Durante el año 2021.

Periodicidad: Trimestral

Responsable: Área Jurídica

B) Rendición de Cuentas

Actividad: Publicar informe de Contratos celebrados.

Publicar los proyectos de inversión, a través de audiencia pública en el primer y segundo semestre del año 2021.

Indicador: Porcentaje de publicación de informes y proyectos de inversión – meta 100%

Responsable: Gerencia

Componentes

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República en coordinación con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, consideraron necesario dar un paso para la evolución de la metodología a través de la formulación de un modelo para la estructuración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual debe ser implementado por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

Este modelo deberá consignar los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

El Plan lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

Anualmente debe elaborarse dicha estrategia, que deberá contener seis componentes:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de Cuentas
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información
6. Iniciativas Adicionales

Por lo anterior y para dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto 1081 de 2015, en lo que respecta a la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia, cuya característica está definida como Pública de mediana complejidad y del nivel departamental, se elaboran las siguientes estrategias y



Hospital
San Vicente de Paul
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"



Alcaldía de
Caldas
Antioquia
Caldas, nuestro propósito



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



compromisos de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano alineadas al Plan de Desarrollo Institucional y a los Planes Operativos.

7.1 Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos en la ESE Hospital San Vicente de Paúl

El mapa de riesgos de corrupción es una herramienta transversal a la entidad, la misma que nos permite direccionar, monitorear e identificar, de manera precisa, oportuna y permanente, las áreas, procesos, procedimientos y actividades con mayores riesgos o hechos de corrupción y a la vez la definición de medidas tendientes a mitigar o erradicar los riesgos o actos de corrupción.

Por lo cual, con este plan anticorrupción y de atención al ciudadano se define la metodología, se identifican y se implementan acciones para el manejo de los riesgos en aquellos procesos que por su naturaleza son más vulnerables y propicios al tema de corrupción en cualquier entidad de esta naturaleza, a la cual no es ajeno el Hospital San Vicente de Paúl, tales como:

7.1.1 Riesgo Gestión Contractual

Estatuto de contratación no acorde a la normatividad vigente, proceso de selección y contratación con riesgo de ser manipulados e influenciados por terceros.

- a. Favorecimiento a terceros
- b. Fraude
- c. Conflicto de interés
- d. Solicitar dádivas o acceder a sobornos

Compromisos del Hospital para mitigar los riesgos en la gestión contractual

- Elaborar y actualizar el estatuto de contratación, aplicándolo con rigurosidad en los procesos de selección y adjudicación (cumpliendo con la normatividad relacionada).
- Establecer el ejercicio efectivo de los controles y seguimiento al proceso contractual a nivel interno y externo (órganos de control), definición de políticas, publicación en la página web, informe de supervisión con seguimiento a las obligaciones contractuales ajustado a los contratos y acciones ejecutadas, implementación de auditorías internas a los contratistas y proveedores.
- Establecer con los proveedores de bienes y servicios relaciones mutuamente beneficiosas, basadas en principios de confianza y respeto, las mismas que permitan y garanticen la igualdad de condiciones.
- Implementación de SECOP y monitoreo permanente a este desde la visión de la gestión transparente definida desde la norma, tomándolo como el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos.

El SECOP es el punto único de ingreso de información para las entidades que contratan con cargo a recursos públicos.

Retomando los componentes del Sistema Electrónico de Contratación las siguientes plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente:

- **SECOP I:** Plataforma en la cual las entidades que contratan con cargo a recursos públicos publican los Documentos del Proceso. El SECOP I es una plataforma exclusivamente de publicidad.

- **SECOP II:** Plataforma transaccional para gestionar en línea todos los Procesos de Contratación, con cuentas para entidades y proveedores; y vista pública para cualquier tercero interesado en hacer seguimiento a la contratación pública.
- **Tienda Virtual del Estado Colombiano:** Plataforma transaccional a través del cual las entidades compradoras hacen las para adquirir: (I) bienes y servicios a través de los Acuerdos Marco de Precios; (II) bienes y servicios al amparo de Contratos de Agregación de Demanda; y (III) bienes en la modalidad de Mínima Cuantía en Grandes Superficies.

Alineación al POA:

Nombre de la estrategia	Objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Actividades (de cada proyecto)
6. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	3. FORTALECIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN Estandarizar las formas de contratación de las compras públicas contribuyendo a la austeridad del gasto y mejorar el modelo de contratación en la venta de prestación de servicios de la institución incrementando la utilidad.	1. Identificar las diversas formas de contratación aplicables al régimen especial (compra y ventas de bienes y servicios) 2. Referenciar las formas de contratación 3. Documentar el proceso contratación de compras y ventas de bienes y servicios de la institución 4. Implementar el proceso de contratación en la institución 5. Medir los resultados del proceso 6. Analizar y tomar decisiones institucionales

Fuente: Plan de desarrollo 2020 - 2023

7.1.2 Riesgo Gestión Talento Humano

Los procesos de talento humano, se encuentran desactualizados con últimas versiones al 2015; por lo cual se hace necesario ajustarlos conforme a la normatividad legal vigente y así mitigar los respectivos riesgos:

- a. Tráfico de influencias
- b. Incumplimiento defunciones
- c. No cumplimiento riguroso de requisitos para ocupar el cargo
- d. No evaluaciones objetivas

Como parte de las estrategias y proyectos contenidos en el plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023, se encuentra “fortalecimiento institucional- gestión óptima del talento humano”, en el cual, dentro de sus actividades se define la restructuración del proceso de talento humano, con todos sus procedimientos.

Compromisos del Hospital para mitigar los riesgos de la gestión del talento Humano

La E.S.E mitigará este riesgo articulando la normatividad legal vigente, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y los planes operativos y de desarrollo durante el periodo 2020 -2023, con la estrategia de fortalecimiento institucional con el fin de aportar al cumplimiento de la propuesta de generación valor desde los diferentes procesos de talento humano y a través de la gestión integral por competencias y el bienestar enmarcado en un ambiente laboral sano y seguro.

7.1.3 Riesgo Gestión Apoyo Logístico e Infraestructura

La manipulación de la información contable y financiera no cuenta con un sistema que garantice que se incluyan y revelen la totalidad de las operaciones, ni permite comprobar los objetivos y metas previstos por la Entidad, aplicar un control de gestión que facilite la autorregulación y aplicación de correctivos.

La falta de un sistema de información consistente y la ausencia de medidas de control, permiten que funcionarios con acceso a las bases de datos, puedan alterar los saldos a cargos de particulares.

La carencia de control administrativo y contable y las pocas medidas de seguridad para su protección hacen frecuente la pérdida de bienes de la ESE. Los inventarios en libros no concuerdan con las existencias en el almacén u oficina de activos, como tampoco la práctica de conteos físicos.

En este riesgo se evidencian dificultades en los procesos de inventarios, puesto que no existe una cuantificación real, además no se tienen registros contables que den cuenta de este en términos de razonabilidad que permita la efectiva y real custodia de estos, como también en el proceso contractual.

- a. Peculado por apropiación
- b. No avalúo de los inventarios de bienes e inmuebles para la gestión
- c. No amparo de estos ante compañías de seguros legalmente constituidas en Colombia

Compromisos del Hospital para mitigar el riesgo de la gestión Apoyo Logístico e Infraestructura

- Establecer procesos claros en las compras y en las responsabilidades al interior de la ESE que incluyan desde la selección de los proveedores hasta su evaluación con criterios de calidad y la recepción técnica, financiera y administrativa de los insumos.
- Realizar comité operativo de compras, implementación de las estrategias que se manejan a través de los programas o comité de seguridad del paciente y farmacia y terapéutica (fármaco vigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia).
- Actualizar periódicamente los inventarios de la Entidad en aras de calcular su valor y avalúo de los mismos y de esta manera garantizar su amparo a través de pólizas que reflejen el valor de este activo, e igualmente que su riesgo de

hurto, sustracción y daños se cubra con esta póliza.

7.1.4 Riesgo Gestión Facturación, Recaudo y pagos

La Entidad presenta dificultades en estos procesos, los cuales se vienen estandarizados, ocasionando riesgo en el manejo e incertidumbre en la operación, ya que dificulta estimar los flujos de efectivo en el presente, mediano y largo plazo, lo cual afecta el cumplimiento de sus obligaciones en los términos pactados.

- a. Indebido manejo de pagos
- b. Manejo indebido de dineros (Tesorería, Cajas y Caja Menor)
- c. Manejo irregular de procesos

Compromisos del Hospital para mitigar el riesgo de la gestión Facturación, Recaudo y Pagos

La ESE establecerá controles rigurosos y racionales en los diferentes procesos de estas áreas en aras de eliminar las prácticas de los funcionarios que anteponen sus intereses personales para actuar de manera indebida.

- Ajustar e implementar los procedimientos de facturación, recaudo y pagos con el fin de garantizar un óptimo y eficiente manejo de los recursos.
- Establecer auditorías internas a estos procesos que den cuenta del proceso de facturación, recaudo y pagos, identificar posibles desviaciones e implementar correctivos inmediatos.
- El personal que tiene a cargo la recepción de recursos económicos por su función en cumplimiento del objeto misional de la ESE, debe estar amparado en la póliza de manejo para tal fin.

Alineación al POA

Nombre de la estrategia	Objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Actividades (de cada proyecto)
6. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	1. FACTURACIÓN, CUENTAS MÉDICAS Y CARTERA. Mejorar recaudo y disminuir las glosas en la institución	1. Documentar el proceso de facturación, cuentas médicas y cartera 2. Identificar la facturación por cuenta 3. Identificar la fuente de recaudo, realizando la respectiva conciliación entre tesorería y cartera 4. Realizar la gestión de cartera 5. Medir el recaudo y cartera por edades 6. Analizar y tomar decisiones financieras, administrativas y operaciones

Fuente: Plan de Desarrollo 2020 – 2023

7.1.5 Riesgo Gestión al Usuario

El proceso de identificación del usuario, de asignación de citas, admisiones y altas presenta dificultades, lo cual genera demanda insatisfecha, pérdidas de recursos y deterioro de marca.

- a. Manejo indebido de la información
- b. Diligenciamiento indebido de los registros y formatos
- c. Subregistro en las estadísticas y facturación

Compromisos del Hospital para mitigar el riesgo de la gestión al Usuario

Implementar un sistema de información que garantice un óptimo registro desde que ingresa el usuario hasta que egrese, como también canales de comunicación abiertos con nuestros clientes internos y externos.

- Mejorar la gestión y garantizar que la información sea clara y oportuna a todos los usuarios de la misma.
- Definir una metodología mediante la cual la gerencia identifique ordenada y sistemáticamente las inquietudes, demandas y requerimientos de sus usuarios y los mecanismos de respuesta implementadas a estas por parte de la ESE a través de sus diferentes canales de comunicación.
- Mejora de acceso a servicios con gestión de citas desde el uso de las TICS

7.1.6 Riesgo Gestión Estratégica

Cuando esta va más allá de los intereses de los Directivos por poner un control racional de lo que sucede en su organización, se puede estar ante riesgos evidentes de corrupción, pues es posible que lo perseguido sea mantener el manejo absoluto de las decisiones, para orientarlas en beneficio de intereses personales o de terceros.

- a. Utilización de información para beneficio propio
- b. Directivos laxos en las exigencias de respeto por los valores, cuando ellos mismos no son el mejor ejemplo de transparencia y honestidad.

Compromisos del Hospital para mitigar el riesgo de la gestión Estratégica

A través del fortalecimiento de los procedimientos de gestión humana, se buscará generar cultura, compromiso y sentido de pertenencia por la Institución, luchando por mejorar la capacidad de los directivos para actuar, tomar decisiones, poner en juego toda su influencia técnica, profesional, legal, administrativa, política y personal, con el fin de servir a los intereses que le han sido confiados.

- Definir estrategias para la socialización y divulgación de las normas, procesos, procedimientos, proyectos y programas implementados en la ESE en los medios de difusión existentes.
- Fortalecer la cultura organizacional, desde la difusión permanente del código de integridad, ética y buen gobierno, reglamento de trabajo y manual de imagen y comportamiento.
- Socialización y entrega del manual de funciones de planta temporal y permanente a través de canales de comunicación

Estrategias para la administración de los riesgos en las sedes.

- a Fortalecer el Sistema de Control Interno: definir el mapa de riesgos por procesos, identificando sus causas y clasificándolos con análisis y valoración, asignando responsables del monitoreo del riesgo y sus indicadores. La metodología de este sistema se validará con la definida por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción y de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y normas que la complementen, así como lo estructurado desde MIPG.
- b Fortalecer el proceso de rendición de cuentas a través del programa de Gestión Transparente diseñado por la Contraloría General de Antioquia, el manual único de rendición de cuentas del DAFP, lo estatuido por la Superintendencia Nacional de Salud, órganos de control los cuales realizan seguimiento a la gestión de las entidades públicas a nivel territorial.
- c Mantener monitoreo a la implementación del estatuto de contratación, orientándolo a una gestión más eficiente, eficaz, transparente y al

cumplimiento de la normatividad vigente para el sector en la materia; igualmente se revisará el mapa de riesgos de la contratación que servirá como insumo para determinar los riesgos de corrupción en esta materia.

- d. La Gerencia y su equipo directivo serán los responsables de coordinar y direccionar la elaboración de los procedimientos para el manejo de los riesgos en aquellos procesos que se requiera velar por el cumplimiento de su seguimiento y control, como la actualización del plan cada año, además de elaborar el plan de acción y su ejecución.
- e. Realizar una correcta implementación de SIPLAFT o SARLAFT generando protocolos que le permitan a la E.S.E: 1) identificar las situaciones que puedan generar riesgo de LA/FT en las operaciones, negocios o contratos que realice la empresa; 2) establecer procedimientos de debida diligencia para conocer a los clientes, a las personas expuestas públicamente, a los proveedores, a los asociados, a los empleados y a cualquier parte en la celebración de cualquier negocio de venta o compra de bienes o servicios; y 3) reglamentar el manejo del dinero en efectivo al interior de la empresa.
- f. Realizar la divulgación permanente del Estatuto Anticorrupción.
- g. Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital San Vicente de Paúl diseñó un link en la página www.esehospicaldas.gov.co creando un enlace de Atención al Ciudadano para que se cuente con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad. Así mismo dispone de las redes sociales
- h. Publicar una nota en la página www.esehospicaldas.gov.co para la divulgación del enlace por medio del cual se puede presentar las denuncias por hechos de corrupción.

7.2 Componente 2: Racionalización de Trámites

En atención a la política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional, el Hospital busca ser más efectivo y eficiente para lo cual permanentemente está diseñando estrategias que permitan a los ciudadanos utilizar los **medios electrónicos** para acceder de manera más ágil y oportuna a los servicios en salud o administrativos requeridos por nuestros usuarios.

- Democratización de la Administración Pública. Es una prioridad de la Entidad determinar de manera asertiva los trámites y servicios que deberán estar en línea a través de la página web de la entidad.
- A través de los lineamientos dispuestos por el DAFP, la ESE ha creado 9 trámites o servicios del inventario o modelos sugeridos por el Sistema Único de Información de Trámites SUIT en su versión 3, los cuales 8 de estos trámites ya se encuentran en la plataforma de la página web
- La entidad está obligada a identificar los trámites, por lo tanto, elaboró, aprobó y socializó el formato básico de identificación de hoja de vida de trámites y servicios, con el objetivo de facilitar el levantamiento de la información requerida para la publicación de los servicios que se realizan en las Empresas Sociales del Estado.
- Realizar la priorización y racionalización de trámites y servicios con la herramienta de hoja de vida para garantizar la simplificación y automatización de los mismos.
- Determinar estrategias de racionalización como: 1-Diagnóstico de puntos críticos y asociaciones comunes, con grado significativo de afinidad eliminando duplicidad de la información. 2-Implementación de la ventanilla única, desde el cual se gestionen los trámites que estén bajo la

responsabilidad de varias entidades por medio de una herramienta electrónica.

- Desplegar la fase democracia en línea en el portal del estado colombiano, bajo mecanismos que permitan la atención a población vulnerable en información, servicios y trámites.
- Crear herramientas para medir el grado de satisfacción de los usuarios frente a los trámites y servicios de la entidad.
- Armonizar las fases de la política Anti trámites y de Gobierno Digital desplegando todas las acciones para disminuir pasos innecesarios y altos costos.

7.3 Componente 3: Rendición de Cuentas

Conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, la política de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y según el documento Conpes 3654 de 2010, se debe llevar a cabo rendición de cuentas.

Como mecanismo de expresión, participación ciudadana y control social, la cual comprende acciones de petición de información y de explicación, así como evaluación, buscando la transparencia en la gestión de la administración pública Para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, cumpliendo además lo estatuido desde las normas del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente en el conglomerado que conforma el SOGC.

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Públicas deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía.

Por lo anterior, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, realiza su rendición de cuentas en espacios presenciales generales y virtuales, mediante acciones de información e interacción con la comunidad, a través de invitaciones personalizadas a organizaciones y estamentos de la vida departamental y municipal, correos electrónicos, página web, Intranet, redes sociales (Facebooky diferentes medios que hoy disponen dentro del componente de Tecnologías de la Información y la Comunicación), con el objetivo de socializar el informe de gestión del año en curso y vincular a la ciudadanía e instituciones públicas y privadas el seguimiento y control de la gestión de la institución.

- Reportar a los entes de control información de la rendición de cuentas, tales como la Supersalud, Concejo Municipal, Asamblea Departamental y la Contraloría General de Antioquia, que es el ente encargado de evaluar y controlar la eficiencia de los resultados y recursos financieros.
- Publicar y entregar informes de gestión, indicadores a través de los medios disponibles. Página web, intranet, reuniones comunitarias y redes sociales.
- Se realiza evaluación de la satisfacción de rendición de la cuenta y se da respuesta posterior a las preguntas planteadas en la audiencia que no se alcancen a resolver, llenando las expectativas del ciudadano.

7.4 Componente 4: Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano

Se constituye como una estrategia de Servicio al Ciudadano, para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso a la oferta institucional del Estado y a sus derechos. Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los

lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de las entidades públicas.

Para mejorar la participación ciudadana en forma efectiva y eficiente se trabajará en los siguientes instrumentos:

- Dentro de nuestro modelo de gestión garantizamos que el servicio que prestamos a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas.
- Se cuenta con una oficina de atención al usuario quien recibe las PQRS por diferentes mecanismos como son: personalizadas en ambas sedes, buzones de sugerencias los cuales se gestionan con la serenidad requerida y por medio de la página web.
- Se cuenta con un mecanismo para conocer la percepción de la comunidad frente a la prestación de servicios por encuestas en Caliente
- Se cuenta con un comité de ética hospitalaria, el cual permite acercarnos a la comunidad y promover ideas interinstitucionales.
- Se ha fortalecido los canales de atención y comunicación mediante el call center, página web y Facebook.

7.5 Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información

- De acuerdo a la Ley 594 del 2000 y al acuerdo 060 del 2001 del Archivo General De La Nación, se cuenta con una conservación de documentos que garantiza la custodia de la misma en el tiempo; en caso de que un ciudadano lo requiera esta estaría disponible para su entrega.
- La entidad desde el 2014 cuenta con disponibilidad de información a través de medios y físicos y electrónicos como lo determina la Ley 1712, política que se publica en los sitios web oficiales y cuenta con el nombre “Transparencia y acceso a la información pública”

- Dando cumplimiento a la ley 1712 desde el año 2014, se realizó diagnóstico de la misma para determinar el estado de implementación; el cual se valida periódicamente
- Se cuenta con la política de Confidencialidad, privacidad, y protección de la información.
- Seguridad de la información con la protección de programas antivirus, respaldos desde backup y servidor de respaldo.

7.6 Componente 6: Iniciativas Adicionales

Dentro de las iniciativas que tiene la ESE definidas para combatir la corrupción, se encuentra el Código de Integridad Ética, y buen gobierno, Manual de Imagen y Comportamiento, Reglamento Interno de trabajo, validados todos con actos administrativos desde gerencia los dos primeros y desde Junta Directiva el ultimo:

- Resolución 234 de agosto 9 Adopción Código Integridad, Ética y Buen Gobierno.
- Resolución 220 Julio 2019 Adopción Manual Imagen Comportamiento.
- Acuerdo 487 de 2019 Reglamento de trabajo

Código de integridad, ética y buen Gobierno.

En busca de fortalecer el actuar de quienes conforman la empresa, se presenta este Código como un instrumento eficaz para promover la conducta ética de las directivas y cada una las personas que hacen parte de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas y se dictan las directrices de ética, comportamiento y buen trato con los usuarios y sus familias, los clientes institucionales y entre el mismo personal.

Con dicho código damos continuidad a la gestión basada en valores como un proceso dinámico que busca en el accionar de la entidad fortalecer sus procesos, apoyar la consolidación de la misión y la visión, el redireccionar los objetivos organizacionales.

El Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, se rige por valores del servicio público, promulgados desde el Código de Integridad por la Función Pública y por aquellos contruidos de manera consensuada y argumentativa por los funcionarios que se convierten en prácticas y hábitos de comportamiento, posibilitando la asunción de conductas colectivas que forjen una cultura de probidad soportada en los derechos humanos. Además, en dicho Código, se incluyen los deberes y derechos de los usuarios, sus familiares y allegados y los acuerdos, compromisos y protocolos éticos, comprometiéndonos con el cumplimiento de estos.

“Nosotros los directivos, empleados, corporados y contratistas de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia declaramos y nos comprometemos a:

- Dar un trato justo y con respeto a nuestros usuarios sin importar su raza, religión, género, estado civil, tendencias, política, etc.
- Actuar con honestidad, veracidad y transparencia.
- Respetar y hacer cumplir los deberes y derechos de nuestros usuarios.
- Rechazar toda dádiva o contra prestación indebida.
- Ser tolerantes ante las opiniones y actuaciones de nuestros usuarios.
- Salvaguardar la confidencialidad de la información de los clientes y la Empresa.
- Ejercer el cargo con responsabilidad y compromiso.
- Promover la solidaridad y trabajo en equipo.
- Ser prudentes para hablar, juzgar y obrar, para no dañar el buen nombre de las personas o instituciones

7.7 Monitoreo, seguimiento y evaluación

El monitoreo de las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia, estará a cargo de cada líder de proceso con apoyo del Comité institucional de gestión y desempeño, La coordinación de Planeación y Calidad o quien haga sus veces, delegada para facilitar, articular y consolidar la formulación de éste, e igualmente realizar el seguimiento a las acciones e indicadores. El jefe de la Oficina de Control Interno brindara la asesoría a la primera línea de defensa en la implementación de los controles y acciones establecidos en la matriz de riesgos y elaborara informe de su ejecución según la normatividad.

Así mismo en concordancia con la cultura del autocontrol, los líderes de los procesos como primera línea de defensa, en conjunto con sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos, con énfasis en los riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, dejando registro por escrito de su justificación.

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces es encargado de verificar y evaluar la elaboración, publicación, socialización, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cuando corresponda podrá solicitar la inclusión de las actividades no cumplidas en los planes de mejoramiento, dejando evidencia de ello en el informe de seguimiento y control, así como en el formato institucional definido para tal fin.

8. Bibliografía

- Guía de Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Versión 4 Ministerio de Salud y Protección Social.
- Gestión del Riesgo MIPG V2

9. Control De Cambios

Versión	Descripción del cambio (Indique si es creación o actualización del documento)	Justificación	Fecha
04	Actualización	Plan 2019	Enero 2019
05	Actualización	Actualización Plan 2020	Enero 2020
05	Actualización	Actualización Plan 2021	Enero 2021

10. Anexos

N/A