

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

**PLAN DE ANTICORRUPCION
Y DE ATENCION AL
CIUDADANO (PAAC) 2018**

**MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS
GERENTE**

GUAMAL - MAGDALENA



Contenido

INTRODUCCION	2
1. IDENTIFICACION DEL CONTEXTO INTERNO	3
1.1. MISION	3
1.2. VISION	3
1.3. VALORES CORPORATIVOS	3
1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	4
1.5. POLITICA DE CALIDAD	5
1.6. OBJETIVOS DE CALIDAD.....	6
1.7. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL (ANEXO No. 1).....	6
1.8. ENFOQUE POR PROCESOS DE LA ESE.....	6
1.9. MAPA DE PROCESOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL (ANEXO No. 2)	6
2. MARCO NORMATIVO.....	7
3. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. ACCIONES PRELIMINARES.....	9
4.1. CONSTRUCCION DEL RIESGO DE CORRUPCION (VER ANEXO No. 3).....	9
4.2. DIAGNOSTICO DE ATENCION AL CIUDADANO (VER ANEXO No. 4)	9
5. COMPONENTES	10
5.1. PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION MAPA DE RIESGO CORRUPCION (VER ANEXO No. 6).....	10
5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRAMITES (VER ANEXO No. 7)..	10
5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS (VER ANEXO No. 8).	10
5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO (VER ANEXO No. 9).....	11
5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA-ACCESO A LA INFORMACION (VER ANEXO No. 10).....	11
6. INICIATIVAS ADICIONALES	13
7. SEGUIMIENTO.....	13
ANEXO	14



INTRODUCCION

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, está comprometida en la construcción de estrategias que permitan la lucha contra la corrupción, la gestión transparente, el control y prevención de los riesgos, la racionalización de los trámites, la accesibilidad a sus trámites y servicios, la creación de espacios de participación comunitaria y el mejoramiento de la atención al ciudadano.

El Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2018, busca adoptar y aplicar las medidas que ayuden a prevenir los eventos de corrupción que se puedan presentar en la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena y mejorar la atención en los servicios que se prestan a los ciudadanos definiendo las directrices y los mecanismos básicos para tener un hospital de puertas abiertas a toda la comunidad guamalera y de conformidad con el marco legal aplicable a la gestión pública.

Para la elaboración del presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se tomó como guía el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2", el soporte normativo Ley 1474 de 2011, Artículo 73 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.



1. IDENTIFICACION DEL CONTEXTO INTERNO

1.1. MISION

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios integrales de salud de baja complejidad, ajustados al contexto del Sistema General de Seguridad en Salud, con énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Contamos con un equipo de trabajo multidisciplinario calificado, competente, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social, que garantiza una atención integral y eficiente en la prestación de los servicios de salud, centrada en el bienestar y la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, lo cual contribuye a la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social de nuestra empresa.

1.2. VISION

Nos proyectamos hacia el 2020, en consolidarnos a nivel regional como una Empresa Social del Estado líder en Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo un modelo de intervención en salud, basado en la integralidad de una atención segura y competitiva orientada a generar condiciones que protejan la salud del usuario, y en el principio de equidad como orientador de la acción familiar y comunitaria; a través de la gestión y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano, que garanticen el logro de la misión institucional, la eficiencia en la prestación de los servicios y el equilibrio financiero de una entidad sólida autosostenible.

1.3. VALORES CORPORATIVOS

- **Solidaridad.** Actuar con equidad orientando la labor hacia la comunidad ofreciendo apoyo y colaboración a las demás personas, trabajando con sentido de fraternidad y unión que no sólo conlleve a la obtención de logros y metas personales, sino propendiendo además al cumplimiento de objetivos que promuevan el desarrollo y progreso institucional.
- **Trato Humanizado.** Generar confianza, emociones agradables y sentimientos humanos de buen trato a nuestros clientes y proveedores, para así permitir momentos de verdad y otorgar valor agregado en el servicio que les ofrecemos. Priorizar la consideración del ser humano en todas nuestras conceptualizaciones y actuaciones, dentro y fuera de la institución.
- **Vocación de Servicio.** Es la habilidad de atender y satisfacer de forma amable y segura las necesidades de los clientes internos y externos, con precisión, organización y excelencia.
- **Respeto.** Contribuir al mantenimiento de un ambiente de trabajo cordial y amable reconociendo y aceptando los derechos y las diferencias de las demás personas,



cumpliendo de manera oportuna con las responsabilidades establecidas y brindando un trato considerado y cortés a las personas con las que día a día nos relacionamos, principalmente nuestros clientes. Es el reconocimiento a la diferencia y a la diversidad, sin que ello signifique pasividad o falta de autoridad.

- **Lealtad.** Trabajar día a día demostrando un alto sentido de pertenencia y compromiso institucional hacia la ESE, uniendo esfuerzos para el cumplimiento de metas y objetivos, defendiendo el nombre de la institución, y actuando siempre con transparencia y sinceridad, siendo leales hacia las normas y valores de la institución. Ser fiel a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño, en virtud del compromiso con la función pública.
- **Equidad.** Ofrecer servicios de salud de manera justa, íntegra y ecuánime que permita mejorar la calidad de vida de la población, sin reparo de su ideología política, religiosa, de su raza y de su régimen de vinculación al sistema de salud.
- **Honestidad.** Actuar con la verdad en todos y cada uno de los actos hacia nuestros clientes, proveedores y comunidad en general, imprimiendo un sentido de confianza, fiabilidad y transparencia en nuestro trabajo.
- **Ética.** Conducta personal puesta de manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulsos de la propia vocación con la dignidad que corresponde a la persona humana.
- **Probidad.** Estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como servidor público ante la sociedad y los organismos de control pertinentes, en virtud de la responsabilidad pública.
- **Trabajo en Equipo.** Guardando el respeto por los demás, mantener disposición para un intercambio de acciones, experiencias e ideas para lograr un resultado, armonizando sus acciones para el cumplimiento de metas propuestas y asegurando un rápido y efectivo desarrollo de los objetivos comunes.
- **Responsabilidad.** Capacidad para asumir con compromiso los objetivos de la Institución o aquellos que le sean asignados. Tener la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de los actos realizados libre y voluntariamente, no sólo cuando los resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando son adversos o indeseables.

1.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Transparencia.** Hacer del conocimiento público la información derivada de la actuación en ejercicio de sus atribuciones administrativas, genera un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre la administración y la sociedad, lo cual contribuye a tener en nuestro entorno, ciudadanos informados que conocen las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por la ESE, en un marco de abierta participación social y escrutinio público.



Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que todo, el sector público y privado, debe unirse y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate a la corrupción, para ello el Hospital ha diseñado el programa denominado "Hospital Transparente".

5

- **Publicidad.** Es uno de los principios del Estado Social de Derecho y hace referencia a la divulgación de los actos proferidos por la Institución Hospitalaria, con el fin de que los intervinientes dentro de los procesos que ésta adelante, o los terceros afectados, conozcan de las decisiones, garantizando así el debido proceso y los principios de la función pública.
- **Celeridad.** Implica para la ESE, el objetivo de otorgar agilidad al cumplimiento de sus tareas, funciones y obligaciones públicas, hasta que logren alcanzar sus deberes básicos con la mayor prontitud, y que de esta manera su gestión se preste oportunamente cubriendo las necesidades y solicitudes de los destinatarios y usuarios, esto es, de la comunidad en general.
- **Planificación.** Determinar las actividades a desarrollar enfocando los recursos disponibles al cumplimiento de la misión, conforme a lo establecido por las Estancias gubernamentales que rigen el sector de la salud, y la función pública aplicando el método administrativo 5W2H, conforme al Ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar).
- **Eficiencia.** Se trata de la máxima racionalidad de la relación costo – beneficio, de manera que la ESE tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros para satisfacer las necesidades prioritarias del usuario, tienden a ser limitados, lo que supone una optimización.
- **Participación Ciudadana.** Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizaran la participación ciudadana, comunitaria y social para el control de la gestión en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables. Para tal efecto, las alianzas o asociaciones de usuarios, elegirán un (1) Representante en asamblea general, ante la Junta Directiva de la ESE (Decreto 1757/1994), que tendrá un periodo de (2) años y no podrá ser reelegido para periodos consecutivos, ni podrá ser parte de las Juntas Directivas de la ESE en más de dos ocasiones. En los municipios de sexta categoría, los representantes de los usuarios y los empleados públicos tendrán un periodo de (4) años (Ley 1438/2011).

1.5. POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, está comprometida en optimizar continuamente la prestación de sus servicios integrales de salud, orientados en un modelo de gestión y atención centrado en el usuario, su familia, y la comunidad con humanización, calidad, responsabilidad social, seguridad, oportunidad y eficiencia, apoyándose en la competencia del talento humano y la mejora continua de sus procesos, para minimizar



los riesgos en la prestación del servicio, y garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de nuestros usuarios y cumplir con los requerimientos de las partes interesadas.

1.6. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Revisar y actualizar en forma permanente y dinámica los procesos de la E.S.E. Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Guamal, Magdalena, garantizando el mejoramiento continuo.
- Brindar servicios de salud por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según la normatividad vigente, buscando así satisfacer las necesidades básicas de salud de la población del municipio de Guamal, Magdalena.
- Desarrollar los componentes del SOGC (habilitación e información) y encaminarnos hacia el cumplimiento de los estándares básicos de acreditación.

1.7. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL (ANEXO No. 1)

1.8. ENFOQUE POR PROCESOS DE LA ESE

La E.S.E Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Guamal, Magdalena, en línea con la misión, ha optado por un sistema de gestión de sus actividades basado en procesos.

El Mapa de Procesos describe la secuencia, interacción y clasificación de veintiuno (21) procesos en cuatro grupos:

1.9. MAPA DE PROCESOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL (ANEXO No. 2)

Macro proceso Direccionamiento Estratégico: que incluye el Proceso de Direccionamiento estratégico, Gestión gerencial, Gestión Jurídica, Gestión de Calidad, Gestión Asistencial.

Es aquel proceso responsabilidad de la Dirección del hospital necesario para la Planificación, Mantenimiento y Progreso de la Organización.

Macro proceso Misional: el cual incluye los procesos de la Prestación Integral de Servicios de urgencias, Hospitalización y Partos, Servicios de Apoyo diagnóstico y Terapéutico, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Traslado Asistencial Básico TAB, Prestación Integral Servicios Ambulatorios, Protección Específica – Detección Temprana, Programas Especiales, Saneamiento Básico, Salud Pública, Enlace con el Usuario, Familia y comunidad.

Son los procesos a través de los que se desarrolla la actividad asistencial. En ellos, partiendo de las necesidades y expectativas de nuestros clientes (pacientes y sus familiares) y cualquier



otra (legales e internas) de aplicación, se consideran todas las actividades que conducen a la prestación de la atención en salud, desde la solicitud realizada por el cliente, hasta la realización del servicio solicitado.

Macro proceso de Apoyo: al que corresponden el Proceso de Gestión Financiera y Administrativa, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión del Ambiente Físico, y Gestión de la tecnología de la Información.

7

Son aquellos que dan soporte a los procesos específicos asistenciales para que estos cumplan adecuadamente con su misión.

Macro proceso de Evaluación, Mejoramiento y Control Continuo: con el Proceso de Fortalecimiento al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, Gestión de Control Interno, Evaluación y Control Institucional a la Auditoría con Calidad.

Es aquel proceso que permite la evaluación y el control del Sistema, (Pacientes y sus familiares) y cualquier otra (legales e internas) de aplicación, se consideran todas las actividades que conducen a la prestación de la atención en salud, desde la solicitud realizada por el cliente, hasta la realización del servicio solicitado.

2. MARCO NORMATIVO

Ley 1474 de 2011. Artículo 73. "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 anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Ley 1474 de 2011, artículo 76, establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad."

Ley 1474 de 2011, artículo 78, establece que "todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía."

Decreto 2641 de 2012, Artículo 1º, establece las "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Artículo 2º establece los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, atención al ciudadano.



Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites. 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.

Ley 1757 de 2015. Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana, Arts. 48 y siguientes, La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Art. 9 Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición. Art. 1º Regulación del derecho de petición.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fijar estrategias institucionales encaminadas a la lucha contra la corrupción y contribuir a una adecuada identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos de corrupción potenciales en la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, posibilitar el fácil acceso a los trámites y servicios, generar espacios de participación y dialogo con la comunidad, mejorando la gestión y generando un proceso de aprendizaje institucional, orientado a las mejores prácticas para la prestación del servicio que se entrega a la ciudadanía, en coherencia con el cumplimiento de la misión institucional.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar el comportamiento fiscal y administrativo de la ESE bajo principios de transparencia y buen gobierno mediante el uso eficiente, equitativo y responsable de los recursos públicos.
- Establecer mecanismos que garanticen el seguimiento a la ejecución del Plan de gestión de la gerencia y la rendición de cuentas.
- Mejorar niveles de eficiencia en la prestación de servicios.
- Mejorar el desempeño y la capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.



- Fortalecer los procesos de gerencia y de gestión administrativa a partir del sistema integrado de gestión - MECI.
- Promover y fortalecer los espacios democráticos de participación, apoyo a las veedurías y mecanismos participativos e iniciativas ciudadanas de seguimiento y vigilancia a la ejecución de recursos públicos y defensa del bien común.

4. ACCIONES PRELIMINARES

4.1. CONSTRUCCION DEL RIESGO DE CORRUPCION (VER ANEXO No. 3)

Se identificaron los riesgos de corrupción sobre los procesos institucionales con el equipo de trabajo.

4.2. DIAGNOSTICO DE ATENCION AL CIUDADANO (VER ANEXO No. 4)

4.3. DIAGNOSTICO DE RENDICION DE CUENTAS (VER ANEXO No. 5)



5. COMPONENTES

5.1. PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION MAPA DE RIESGO CORRUPCION (VER ANEXO No. 6).

Se entiende el riesgo de corrupción como la posibilidad que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. Este componente establece los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de la entidad, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

Es así como se elabora el mapa de riesgos de corrupción como resultado de la identificación, análisis, valoración de los riesgos en cada uno de los procesos institucionales y se define la estrategia para administrarlos, generando alarmas y elaborando los mecanismos orientados a prevenir o evitar los riesgos de corrupción.

5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRAMITES (VER ANEXO No. 7).

Este componente busca facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios que brinda la ESE; buscando simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites y procedimientos; facilitar el acceso a la información y ejecución de los mismos, y contribuir al mejoramiento en el funcionamiento interno de las entidades públicas mediante el uso de las tecnologías de la información.

Se han abierto espacios para que la comunidad se exprese a través de mecanismos más directos y de mayor alcance haciendo uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC.

5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS (VER ANEXO No. 8).

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 33 de la Ley 489 de 1998, lo establecido en el documento Conpes 3654 de 2010, lo previsto en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y el Título IV, capítulo I de la ley 1757 de 2015, se compromete a rendir cuentas en forma permanente a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control.

Para la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, la rendición de cuentas es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía, y tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos y garantizar el ejercicio del control social a la administración pública; sirviendo además de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para su realización, consiste en



responder ante el ciudadano, como soberano, por deberes y obligaciones de la Administración Pública asignadas por la constitución y las leyes.

La estrategia de rendición de cuentas se configura para la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, como el mecanismo de doble vía en el que el derecho a la información clara, contundente y precisa es vital para garantizar la transparencia en los procesos de dar cuenta ofreciendo las respuestas necesarias y la posibilidad de retroalimentar dichos procesos bajo el enfoque de mejora continua.

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, considera la rendición de cuenta como un espacio continuo, dinámico y un mecanismo de articulación entre la administración pública y la comunidad, buscando valor agregado, con posibilidad de retroalimentación y respeto por las sugerencias de mejora.

5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO (VER ANEXO No. 9)

Para la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, es claro, que un Gobierno al servicio del ciudadano es el punto de partida para generar confianza en la gestión de los asuntos públicos, por lo tanto se hace necesario generar estrategias que acerquen y modifiquen percepciones negativas sobre la entidad, además de consolidar una política activa de atención al ciudadano.

El diseño y la implementación de una política de atención al usuario debe orientarse a producir factores de satisfacción en el mismo, atender y entregar la información misional veraz y oportuna de forma presencial, virtual y vía telefónica para crear relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional.

Para la atención al ciudadano, la ESE implementará una dependencia y/o ventanilla única para la recepción de documentos, solicitudes, atención de requerimientos, también existen los buzones de Petición, Quejas, Reclamos y Denuncias

5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA-ACCESO A LA INFORMACION (VER ANEXO No. 10)

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena da aplicación a la transparencia activa a través de la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. Se publica la información en el portal web institucional www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley 1712 de 2014 en su artículo 9º y la Estrategia de Gobierno en Línea.

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, publica y/o divulga la información correspondiente a transparencia y derecho de la información de los siguientes temas entre otros:



- Publicación de información sobre contratación pública en el SECOP.
- Informes periódicos en el aplicativo de Gestión Transparente de la Contraloría.
- Informes periódicos a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Informes periódicos la Contaduría General de la Nacional.
- Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.



6. INICIATIVAS ADICIONALES

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, Código DOPL06, Versión: 02, el presente código de ética y buen gobierno refleja el resultado de la activa participación de todo el equipo directivo de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena, plasmando en este su gran compromiso de ser partícipes de una gestión íntegra, transparente y eficiente para el desempeño de tan importante función pública orientada hacia el cumplimiento de los fines del estado.

13

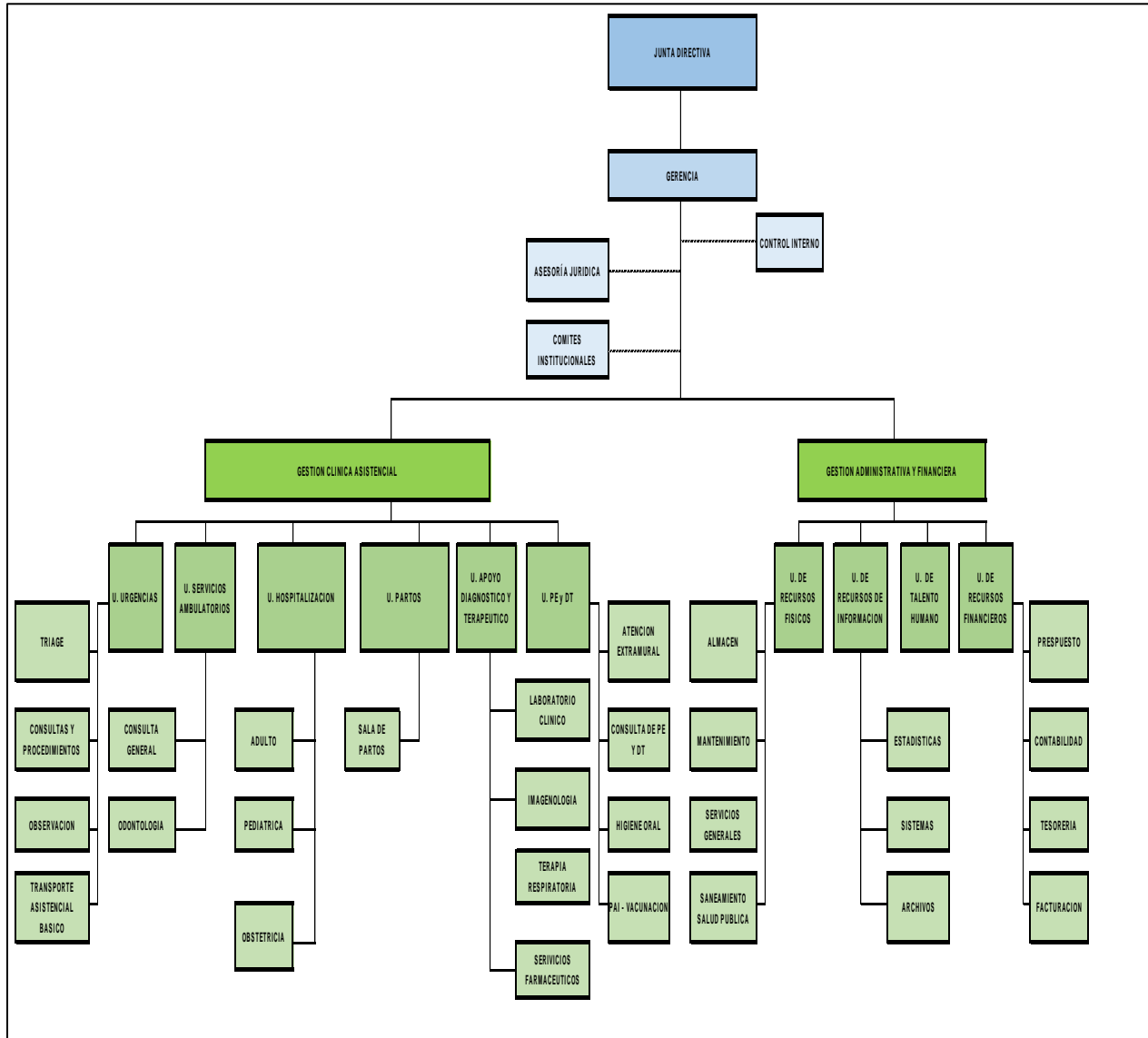
7. SEGUIMIENTO

El seguimiento de las actividades es realizado por los líderes de proceso en coordinación con el Asesor o Jefe de Control Interno de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena.

Las fechas de seguimiento al avance de cumplimiento del Plan Anticorrupción son: 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre, para lo cual se definirá una valoración de la sumatoria de las diferentes actividades establecidas en cada componente.

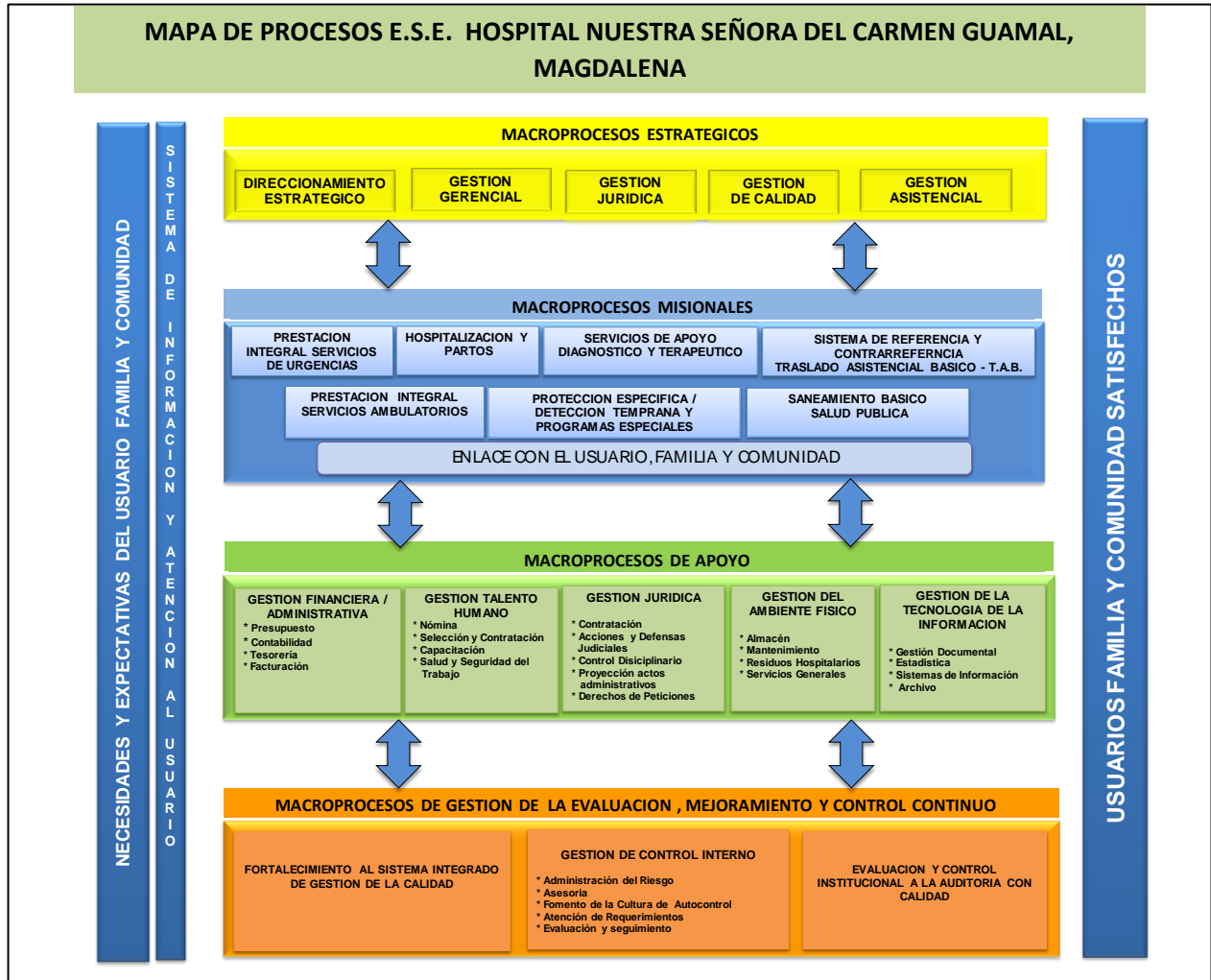
ANEXO

ANEXO No. 1. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL





ANEXO No. 2 MAPA DE PROCESOS E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"





ANEXO No. 3. CONSTRUCCION DEL RIESGO DE CORRUPCION

IDENTIFICACION Y ANALISIS DE RIESGOS DE CORRUPCION				
PROCESO	OBJETIVO	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
PLANEACION	Objetivo: Establecer las directrices estratégicas que orienten la institución al efectivo cumplimiento de las funciones asignadas como entidad pública e Institución Prestadora de Servicios de Salud.	Extralimitación de funciones para beneficio particular.	Desconocimiento de la norma Abuso de poder Presiones externas Amiguismo	Demandas Detrimiento patrimonial Sanciones.
GESTION FINANCIERA	Establecer y brindar servicios de salud que le permitan a la ESE el desarrollo de la misión y el cumplimiento de los objetivos institucionales, buscando el cumplimiento en alto grado de los requisitos de los clientes.	Emitir aval de pagos por parte del supervisor sin cumplimiento de los requisitos para beneficiar a un contratista.	Desconocimiento de la norma. Ausencia y/o desconocimiento de los procedimientos. Abuso de poder. Presiones externas. Amiguismo.	Demandas. Detrimiento patrimonial. Sanciones.
EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Estandarizar el mecanismo para la realización de un examen autónomo y objetivo al Modelo de Gestión de la calidad y el control interno, a la gestión y a los resultados institucionales, generando insumos para el mejoramiento Continuo.	Omitir el reporte de hallazgos o incumplimientos en la aplicación de las normas y políticas por parte de los funcionarios	Desconocimiento de la norma. Ausencia y/o desconocimiento de los procedimientos. Abuso de poder. Presiones externas. Amiguismo.	Sanciones. Pérdidas económicas. Reproceso.
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Lograr el desarrollo integral del cliente interno mediante la gestión de necesidades y expectativas y la aplicación de programas de selección, inducción y reinducción, capacitación, bienestar laboral e incentivos, evaluación del desempeño y salud Ocupacional, para mejorar continuamente la efectividad institucional.	Contratación y/o vinculación de personal sin cumplimiento de perfiles.	Abuso de poder. Presiones externas. Amiguismo.	Sanciones. Pérdidas económicas. Reproceso. Demandas.



<p>URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROMOCION Y PREVENICION, CONSULTA EXTERNA MEDICA</p>	<p>Prestación de servicios de salud: Atención programada, Atención de urgencias, Atención en hospitalización, Atención en promoción y prevención.</p>	<p>Lucro directo del funcionario por prestación de servicios omitiendo la inclusión en los procedimientos de facturación y recaudo para la ESE. Permitir la prestación de servicios por terceros en las instalaciones de la ESE sin generar Contraprestación y asumiendo riesgos por los servicios prestados.</p>	<p>Falta de políticas claras que definan el uso de la ESE por parte de terceros. Desconocimiento de la normatividad vigente. Abuso del poder. Falencias en los controles establecidos. Amiguismo y/o clientelismo</p>	<p>Sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales.</p>
---	---	---	---	---

ANEXO No. 4. DIAGNOSTICO DE ATENCION AL CIUDADANO

MECANISMOS PARA ATENCION AL CIUDADANO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (SOPORTES, ESTADO, ETC.)	ACCION POSIBLE PARA EL AÑO 2018
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:			
Se cuenta con una dependencia que lidere la mejora del servicio al ciudadano al interior de la entidad y que dependa de la Alta Dirección, con una adecuada accesibilidad y señalización	Parcial	No está independiente de la admisión y facturación. Falta Privacidad.	Independizar la oficina de información y atención al usuario.
Se establecen mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora (reuniones de personal, comités, entrega de informes de la Oficina de Información y Atención al Usuario).	Parcial	Se elaboran los informes, pero no se están analizando.	Establecer espacio de análisis de los informes de atención al usuario.
Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano	Parcial	El portafolio publicado está incompleto y desactualizado	Actualizar portafolio de servicios y publicarlo en diferentes medios.
NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL			
Procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano.	SI	Requieren revisión y actualización.	Revisar y actualizar los procedimientos relacionados con los trámites.
Procedimientos de atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad	SI	Los procedimientos están documentado, actualizados, pero falta aprobación.	Revisar y aprobar los procedimientos de atención al usuario.
Se tiene implementado un espacio o grupo de trabajo para la revisión y análisis de las manifestaciones de los usuarios	NO		Implementar equipo de trabajo para analizar las manifestaciones de los usuarios
Medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad.	SI	Se realizan encuestas.	
Identificar necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna.	SI	Encuestas, link de manifestaciones en la página web y buzones.	
Implementar un sistema de asignación de números consecutivos (manual o electrónico).	SI	Se tiene sistema de turnos electrónicos. No opera correctamente, se dañó uno de los ficheros.	Reparar el fichero dañado para hacer funcional el sistema de turnos electrónicos.



Integrar canales de atención e información para asegurar la consistencia y homogeneidad de la información que se entregue al ciudadano por cualquier medio.	SI	Se entrega la misma información por diferentes medios.	
Se han implementado mecanismos de seguimiento a la respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	SI	Se tiene matriz de registro de las expresiones e indicadores.	
Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos	NO		Difundir los derechos de los usuarios.
Se ha implementado una política de protección de datos personales.			
Se tiene elaborada y publicada en los canales de atención la carta de trato digno.	NO		Elaborar y publicar carta o política de trato digno.
Se han implementado elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.	SI	Formato para recepción en la oficina de atención al usuario.	
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION			
Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos.	Parcial	Publicados los derechos, falta publicar el cómo garantizarlos. Falta actualizar los derechos a la ley 1751 de 2015.	Actualizar los derechos conforme a la ley 1751 de 2015.
Descripción de procedimientos, trámites y servicios.	SI		
Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.	SI	Definidos por norma para asignación de citas.	
Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos.			
Horarios y puntos de atención.	NO		Actualizar y publicar los horarios en los diferentes.
Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	NO		Publicar en cada servicio el nombre y cargo del funcionario a quien dirigirse en caso de una queja o reclamo.



Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.	SI	Se tienen adecuaciones como rampas de acceso a los servicios.	
Se tienen establecidos canales de comunicación (página web, Oficina de Información y Atención al Usuario, cartelera institucional, programas radiales, boletines, entre otros)	Parcial	Sitio web poco funcional, Oficina SIAU mala adecuación, cartelera institucional	Comunicar información por medios radiales, boletines, cartelera.
Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.	SI	Definidos por norma para asignación de citas.	
Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos.			
Horarios y puntos de atención.	NO		Actualizar y publicar los horarios en los diferentes.
Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	NO		Publicar en cada servicio el nombre y cargo del funcionario a quien dirigirse en caso de una queja o
Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.	SI	Se tienen adecuaciones como rampas de acceso a los servicios.	
Se tienen establecidos canales de comunicación (página web, Oficina de Información y Atención al Usuario, cartelera institucional, programas radiales, boletines, entre otros)	Parcial	Sitio web poco funcional, Oficina SIAU mala adecuación, cartelera institucional	Comunicar información por medios radiales, boletines, cartelera.
Pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.			
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO			
Se realizan periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informan los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	SI	Se mide, se elabora informe y se pasa a Competente.	

ANEXO No. 5 DIAGNOSTICO DE RENDICION DE CUENTAS

COMPONENTE DE RENDICION DE CUENTAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES: SOPORTES, ESTADO	ACCION POSIBLE PARA 2018
Se cuenta con plan de comunicación documentado	NO		Documentar y elaborar Plan de comunicaciones para el año 2018.
Se cuenta con política de comunicación institucional	NO		Definir una política de comunicaciones.
Se cuenta con canales de comunicación establecidos	SI	Carteleras, altavoz, buzones, pagina web,	
Se cuenta con espacios para la participación de los usuarios	Parcial	SIAU, representación en junta directiva, Comité de ética no operativo.	Actualizar el comité de ética hospitalaria. Ajustar la conformación.
Se publica información sobre estadísticas, indicadores, información financiera, Plan de Desarrollo, Plan de Acción, Contratación, Presupuesto, Trámites, Informes de Gestión, normatividad de interés para la comunidad, avance en los Sistemas de	Parcial	Se publica alguna información: contratación, presupuesto,	Complementar la publicación de información en medios como página web, carteleras, plataformas del SECOP y Gestión transparente.
Se participa en audiencias públicas lideradas por la Administración Municipal para informar sobre la gestión institucional.	SI		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2017.
Se realizan reuniones con la comunidad (Asociación de Usuarios, Líderes y grupos Comunitarios) para informar sobre la gestión institucional	SI	Asociación de usuarios.	
Se cuenta con plan de comunicación documentado	NO		Crear y documentar Plan de comunicaciones para el año 2018.
Se cuenta con política de comunicación institucional	NO		Definir una política de comunicaciones.
Se cuenta con canales de comunicación establecidos	SI	Carteleras, altavoz, buzones, pagina web,	
Se cuenta con espacios para la participación de los usuarios	Parcial	SIAU, representación en junta directiva, Comité de ética no operativo.	Operatividad del comité de ética hospitalaria. Ajustar la conformación.



Se publica información sobre estadísticas, indicadores, información financiera, Plan de Desarrollo, Plan de Acción, Contratación, Presupuesto, Trámites, Informes de Gestión, normatividad de interés para la comunidad, avance en los Sistemas de Gestión implementados	Parcial	Se publica alguna información: contratación, presupuesto, gerencia	Complementar la publicación de información en medios como página web, cartelera, plataformas del SECOP y Gestión transparente.
Se participa en audiencias públicas lideradas por la Administración Municipal para informar sobre la gestión institucional	SI		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2017.
Se realizan reuniones con la comunidad (Asociación de Usuarios, Líderes y grupos Comunitarios) para informar sobre la gestión institucional	SI	Asociación de usuarios.	



ANEXO No. 6 COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Actualización de la Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Documento de Política	Gerencia	Abril
	1.2 Socialización de la Política de riesgos de Corrupción	Socialización y evaluación realizada	Profesional Universitario	Abril
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción	Profesional Universitario – Jurídica – Jefe Oficina Control Interno	Abril
3. Consulta y divulgación	3.1 Socialización y evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción	Profesional Universitario – Jurídica – Jefe Oficina Control Interno	Abril
4. Monitoreo o revisión	4.1 Evaluación del cumplimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción	Gerencia	Julio y Diciembre
	4.2 Evaluación trimestral a los Mapas de Riesgos por Procesos	Mapas de Riesgos de por Procesos	Jefe Oficina de Control Interno	Mayo, Agosto y Noviembre
5. Seguimiento	5.1. Plan de Auditorías	Auditorías Realizadas	Jefe de Oficina de Control Interno	Trimestralmente

ANEXO No. 7. COMPONENTE 2: RACIONALIZACION DE TRAMITES

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1. Estrategia Anti trámites	1.1	Realizar un diagnóstico de los trámites de la Entidad con el fin de adelantar acciones de racionalización de trámites	Diagnóstico	Gerencia, Oficina de atención al usuario y sistemas de información	Mayo
	1.2	Establecer Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea y racionalización de trámites, para la realización de análisis y toma de decisiones pertinentes, respecto de los trámites que resulten viables de eliminar, agilizar u optimizar.	Plan de Acción	Gerencia, Oficina de atención al usuario y sistemas de información	Mayo
	1.3	Socialización y Divulgación	Plan de Acción ejecutado	Gerencia, Oficina de atención al usuario y sistemas de información	Octubre

ANEXO No. 8 COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programada
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Jornada de Rendición de Cuentas a la Comunidad	Acta de Rendición de Cuentas	Gerencia, Jefe de Oficina de Control Interno, líderes de procesos	Mayo
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Respuesta a inquietudes de Rendición de Cuentas	oficios enviados	Gerencia	Mayo
	2.2 Publicación del Informe de Rendición de Cuentas en el sitio Web de la ESE	Acta de Rendición de Cuentas	Gerencia y Oficina de Sistemas	Mayo
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1 Capacitación de Funcionarios	Funcionarios Capacitados	Profesional Universitario	Mayo a Diciembre
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1 Memorias de Rendición de Cuentas	Acta de Rendición de Cuentas	Gerencia	Diciembre

ANEXO No. 9 COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programada
1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Realizar un plan de trabajo con la Alianza de Usuarios para evaluar la calidad de la atención y establecer planes para mejorar los servicios	Acta de Reunión	Oficina de sistemas de información y atención al Usuario, Gerencia y Control Interno	Mayo
	1.2 Realizar una reunión con los delegados de las principales EPS con que se tiene contrato para identificar oportunidades de mejora	Acta de Reunión	Oficina de sistemas de información y atención al Usuario, Gerencia y Control Interno	Junio
	1.3 Evaluación de la pertinencia y efectividad de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios y establecer un plan de mejoramiento	Plan de Mejoramiento	Oficina de sistemas de información y atención al Usuario, y Jefe de la Oficina de Control Interno	Junio – Diciembre
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Revisión y ajuste del sitio Web, según Estrategia de Gobierno en Línea, ley de transparencia	Plan de Mejoramiento ejecutado	Gerencia – Oficina de Sistemas	Julio
3. Talento humano	3.1 Capacitación y sensibilización del talento humano	Funcionarios Capacitados	Profesional Universitario - Oficina de Atención al Usuario – Jefe Oficina de Control Interno	Trimestralmente
4. Normativo y procedimental	4.1 Elaboración de informes de PQRS	Informes Presentados	Jefe Oficina de Control Interno – Oficina de Atención al Usuario	Junio y Diciembre
5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Efectuar dos encuestas al año con los servidores de la institución para determinar estrategias para mejorar la atención	Encuestas	Oficina de Atención al Usuario	Mayo y Octubre

ANEXO No. 10. COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	
1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación de la información mínima de la Entidad	Información actualizada	Información actualizada y publicada	Sistemas	Acorde reglamentos y Ley
	1.2	Divulgación de Datos Abiertos	Información publicada en: esehospitalquamalmagdalena.gov.co	Datos Abiertos Publicados	Sistemas	Acorde reglamentos y Ley
	1.3	Publicación de la Contratación Pública	Publicación de Contratos en la página electrónica del SECOP	Contratos Publicados	Contratación	Acorde reglamentos y Ley
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Implementar el procedimiento de recepción de solicitudes de información	Procedimiento elaborado	Procedimiento adoptado	Oficina de Atención al Usuario y Gerencia	Junio
3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Implementar la política de gestión de la información	Política de gestión de la información adoptada y publicada	Acto Administrativo	Sistemas, Gerencia	Julio
	3.2	Establecer el esquema de publicación de información	Esquema Elaborado	Formatos adoptados	Sistemas y Gerencia	Agosto
	3.3	Establecer el inventario de activos de información	Documento de Inventario	Inventario de activos de información publicado en la Web	Sistemas	Agosto