



**E.S.E HOSPITAL
SAN JOSÉ**
SAN BERNARDO DEL VIENTO
NIT 891000499-4

✉ Gerencia@esehospitalsanjose.com

📍 Kilometro 1 - Vía Lórica,
San Bernardo del Viento, Córdoba, Co.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



E.S.E HOSPITAL SAN JOSE

VIGENCIA 2024

¡Nuestro Compromiso es su Bienestar!





INTRODUCCION

Con la finalidad de dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012, Decreto 124 de 2016 y el Decreto 1499 de 2017 el cual reglamento el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG el cual está diseñado para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar, y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio, se diseña el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para la vigencia 2024, el cual pretende mediante su estrategia luchar contra la corrupción y que todos los funcionarios y colaboradores de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE de San Bernardo del Viento se vinculen a esta lucha, teniendo como referente los principios y valores éticos plasmados en el código de integridad adoptado en la entidad.





2. MARCO NORMATIVO

- **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 1474 de 2011** – Estatuto anticorrupción; Art 73: 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.
- **Decreto Ley 019 de 2012** – Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos, y trámites innecesarios existentes en la administración pública.
- **Decreto 943 de 2014** – Adopta la actualización del modelo estándar de control interno para el estado Colombia (MECI)
- **Ley 1712 de 2014** – Ley de transparencia y de acceso a la información pública
- **Decreto 1083 de 2015** – Único función Pública – Regula el procedimiento para establecer y modificar los tramites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
- **Ley 1757 de 2015** – Promoción y Protección al derecho a la participación ciudadana
- **Ley 1755 de 2015** – Art. 1 Regulación del Derecho Fundamental de Petición.
- **Decreto 1081 de 2015** – Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo integrado de Planeación y Gestión.
- **Decreto 124 de 2016** - Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".





- **Decreto 1499 de 2017** – Por el cual se reglamenta el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG
- **Ley 2195 de 2022** – Por el cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción.

3. OBJETIVO GENERAL

Adoptar una política de lucha anticorrupción en la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento, para garantizar un trato digno a los pacientes y usuarios a través de la metodología de formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y que asegure la humanización de los servicios prestados en la entidad.

3.1. Objetivos Específicos

1. Establecer estrategias dirigidas a combatir la corrupción a través de mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.
2. Determinar los riesgos de corrupción y adoptar las medidas necesarias para mitigarlos, así como las acciones de mejora para brindar una atención humanizada de los servicios prestados en la entidad a los usuarios y brindar una atención adecuada al ciudadano.
3. Asegurar que la actuación administrativa, así como los servicios y trámites que realice la entidad, se efectúen de acuerdo con los principios de celeridad, transparencia y economía, sin ninguna clase de distinción o discriminación por quienes lo soliciten, previniendo y controlando cualquier acto de corrupción.

4. ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano aplica para todas las áreas de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ de San Bernardo del Viento, funcionarios, grupos internos de trabajo, colaboradores, contratistas, proveedores y usuarios como





instrumento de control preventivo de la gestión pública de la alta dirección de la entidad.

5. METODOLOGIA

La **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE** de San Bernardo del Viento, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, el cual fue reglamentado por el Decreto 2641 de 2012 y de acuerdo a los lineamientos definidos en el Decreto 124 de 2016 “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2 y la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”, desarrollará sus estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de acuerdo en seis (6) componentes:

1. **Primer Componente:** Metodología para la identificación y la gestión de riesgos de corrupción y acciones para su manejo – Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. **Segundo Componente:** Racionalización de Trámites
3. **Tercer Componente:** Rendición de Cuentas
4. **Cuarto Componente:** Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la gestión de PQRSD
5. **Quinto Componente:** Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
6. **Sexto Componente:** Iniciativas adicionales.





5.1. Descripción de las Políticas, Estrategias o Iniciativas

- a) **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos, a partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.
- b) **Racionalización de Trámites:** Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.
- c) **Rendición de Cuentas:** Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos, entidades, ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.
- d) **Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.
- e) **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la





ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

f) Iniciativas Adicionales: Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.

5.2. Compromiso: La ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento, está comprometida con la comunidad y rechaza cualquier acto de corrupción de sus colaboradores y grupos de interés en general y ejecuta las acciones necesarias para el cumplimiento y combatir cualquier forma de corrupción. De esta forma, dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014 y Ley 2195 de 2022.

6. ESTRATEGIAS GENERALES

Para el diseño, implementación y evaluación de la política de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la ESE HOSPITAL SAN JOSE de San Bernardo del Viento implementará las siguientes acciones que conlleven a evitar actos de corrupción y garantizar un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud:

- ✓ Formular estrategias para prevenir los riesgos de corrupción.
- ✓ Es deber de todo servidor público, denunciar a la autoridad competente las conductas punibles de las que tenga conocimiento, en conformidad con lo establecido en la constitución política, art. 6.
- ✓ Los procedimientos y sus actuaciones administrativas deberán respetar el debido proceso.
- ✓ Las actuaciones de la ESE de tipo administrativa serán públicas, excepto las de Reserva Legal.
- ✓ Todos los servicios asistenciales que se presten en la entidad dispondrán de guías y protocolos de manejo.
- ✓ Todo procedimiento clínico tendrá previamente el consentimiento informado del paciente





- ✓ Es deber de todo servidor público ejercer las funciones y obligaciones bajo la cultura del Autocontrol con acciones soportadas en la transparencia y el respeto por los bienes de la institución.

7. SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

7.1. Seguimiento:

A la Oficina de Control Interno de la E.S.E Hospital San José le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

7.2. Fechas de seguimientos y publicación:

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

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

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

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

EL SEGUIMIENTO

- ✓ Lo efectúa el Jefe de la Oficina de Control Interno.





8. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

8.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Instrumento que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

Para el desarrollo de este componente se realizará la matriz de riesgos de corrupción, la cual detallará la identificación de los riesgos por procesos, las actividades, causas y la descripción de los mismos, el análisis que es la probabilidad de materialización, las medidas de mitigación compuestas por su valoración, el tipo de control y la administración del riesgo, y por último la etapa de seguimiento que contiene las acciones para prevenir, mitigar, reducir o eliminar los riesgos, los responsables, el indicador de medición, y las observaciones de acuerdo a lo encontrado en cada seguimiento periódico realizado a dicha matriz.

El Mapa de Riesgos de Corrupción hará parte integral del presente Plan y se debe publicará en la página web de la entidad, a más tardar el 31 de enero de cada año. Durante el año de su vigencia se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en sus subcomponentes o procesos. En concordancia con la cultura del autocontrol, al interior de la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa





8.1.1. Política de Administración de Riesgos

La Política de Administración de Riesgos de la ESE Hospital San José hace referencia al propósito de la Gerencia de gestionar el riesgo. Esta política está alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados. Dentro del presente Plan se encuentra la Matriz o Mapa de Riesgos de Corrupción que ha diseñado la entidad para la vigencia fiscal 2024, en el cual se identifican los procesos, los riesgos de corrupción que se pueden presentar, se contemplan las acciones o controles establecidos para evitar su materialización y el monitoreo o seguimiento a esos controles establecidos para cada uno de ellos.

Dentro de los riesgos a identificar y priorizar, exactamente se encuentran los riesgos de corrupción. Este proceso se realizó de manera participativa con los jefes de áreas y dueños de procesos, por lo que se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la misma. De acuerdo a lo anterior, se consolida la Matriz Riesgos de Corrupción Institucional. Dentro de las acciones a realizar en este componente se detallan:

Subcomponente/ procesos		Actividades	Entregable	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin
1. Construcción mapas de Riesgos de corrupción	1.1	Revisar, actualizar y validar los riesgos de corrupción identificados para la vigencia pasada 2022	Reingeniería de procesos institucionales	Oficina de planeación o quien haga sus veces y oficina Calidad	01/01/2024	31/01/2024
2. Consulta y Divulgación	2.1	Publicar matriz riesgos de corrupción página web institucional	Reingeniería de procesos institucionales	Oficina de planeación o quien haga sus veces y oficina Calidad	01/01/2023	31/01/2024
3. Monitoreo y Revisión	3.1	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones	Reingeniería de procesos institucionales	Oficina de planeación o quien haga sus veces y oficina de Calidad / líderes de procesos	01/01/2024	31/01/2024
4. Seguimiento	4.1	Ejecutar plan de auditorías y seguimientos	Plan de auditorías y seguimiento	Oficina de Control Interno	30/04/2024 31/07/2024 31/12/2024	
	4.2	Presentar reportes de seguimiento al comité institucional de gestión y desempeño.	Reingeniería de procesos institucionales	Oficina de planeación o quien haga sus veces y oficina Calidad	Hasta 31/12/2024	

Ver Anexo 1. Matriz de Riesgos de Corrupción.





8.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES

La Política de Racionalización de Trámites de la ESE HOSPITAL SAN JOSE, busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la entidad, por lo que se implementan acciones normativas, administrativas y tecnológicas tendientes a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Ver Anexo 2. Estrategias de Racionalización de Tramites

8.3. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

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

La E.S.E HOSPITAL SAN JOSE ha realizado las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas Publicas cada vigencia. Para la presente vigencia 2024, la entidad realizará la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior (2023), efectuará el proceso teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Circular 008 de 2018 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen.

Ver Anexo No.3. Componte 3: Rendición de Cuentas





8.4. CUARTO Y QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Cuarto componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. El quinto componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

Para el desarrollo de los componentes 4 y 5 que responden a los Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y garantizar la transparencia y el acceso a la información pública, se ha diseñado una matriz que responde a estos componentes, la cual tiene definido los objetivos específicos, las estrategias específicas, las actividades, las metas, los indicadores de cumplimiento, el porcentaje de cumplimiento trimestral y las observaciones de acuerdo a lo encontrado.

Ver Anexo 4. Matriz de Atención al Ciudadano y de Transparencia y acceso a la información pública.

8.5. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Este componente hace referencia a que las entidades del estado deben contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, la ESE Hospital San José dentro de las estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, contempla un documento denominado: **CODIGO DE INTEGRIDAD** el cual contiene los compromisos y protocolos éticos, que sirven para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos.





E.S.E HOSPITAL
SAN JOSÉ
SAN BERNARDO DEL VIENTO
NIT 891000499-4

✉ Gerencia@esehospitalsanjose.com

📍 Kilometro 1 - Vía Lórica,
San Bernardo del Viento, Córdoba, Co.

¡Nuestro Compromiso es su Bienestar!





ANEXO. 1 MATRIZ RIESGOS DE CORRUPCION

GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION										
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION										
PROCESOS: ESTRATEGICOS, MISIONALES Y DE APOYO										
IDENTIFICACION			ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
PROCESO	ACTIVIDAD	CAUSAS	RIESGO	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	VALORACION	ADMINISTRACION DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLES	INDICADOR	OBSERVACIONES
			DESCRIPCION		TIPO DE CONTROL					
FINANCIERA	Planear, ejecutar y realizar cierre presupuestal	Falta de controles en la ejecución presupuestal	Utilización de los recursos diferentes a lo presupuestado	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Informes de ejecución del presupuesto periódicos a la gerencia de la entidad. Análisis periódicos de causalidad de los traslados presupuestales que se realicen. Realización de Anteproyecto presupuesto y distribución.	Jefe de Presupuesto, Gerencia, Junta directiva	Presupuesto ejecutado en la vigencia /presupuesto planeado para la vigencia	





FINANCIERA	Gestión de recursos financieros	No adherencia a los procedimientos, Desconocimiento de la normatividad	Registro de las operaciones contables (presupuesto, facturación, inventarios, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, activos fijos, nomina) sin documentos soportes	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Procedimientos contables aplicados de acuerdo a la normatividad vigente	Contador, Asesor financiero, Jefe de presupuesto, Gerencia	Cumplimiento de aplicación de los procedimientos contables de acuerdo a la normatividad
FINANCIERA	Gestión de recursos financieros	Adulteración de soportes. No aplicación de los principios y valores	Realizar pagos a proveedores y/o contratistas por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal o en la agilización de trámites para estos con el fin de obtener un beneficio particular o a cambio de dinero	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Revisiones previas por parte de la gerencia a las órdenes de pago emitidas. Socialización Código de Integridad	Gerente, Área financiera	Porcentaje (%) de cumplimiento de los soportes para órdenes de pago, Hallazgo de auditorías internas. Porcentaje (%) de pagos errados realizados
FINANCIERA	Gestión de recursos financieros	Abuso de confianza. No aplicación de los principios y valores	Apropiación para sí mismo o para terceros del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de servicios asistenciales u otro tipo de insumos	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Arqueo de cajas, Socialización código de Integridad, Auditorías internas	Responsable del arqueo diario de cajas, facturadores, Gerencia	Porcentaje (%) de dinero faltante en cajas. Auditorías internas realizadas





CARTERA	Realizar recuperación de cartera y conciliación con pagadores	Falta de gestión en la recuperación de cartera, Incumplimiento en las fechas de radicación de las cuentas, Falta de soportes para la gestión del cobro, Falta de seguimiento al cobro de las facturas	Pérdida de recursos financieros por falta de cobro, Cartera vencida	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Informes de Cobros de cartera realizados presentados a la gerencia, Conciliaciones permanentes para la gestión de recuperación de cartera, Seguimiento a la radicación de facturas mensuales dentro de los tiempos establecidos para la radicación de las mismas	Tesorero, Gerente	Porcentaje de recuperación de cartera: [[Cartera total de la vigencia anterior – cartera de la vigencia actual) / Cartera total de la vigencia anterior por venta de servicios de salud]*100%
FACTURACION	Facturar actividades y/o procedimientos realizados a los usuarios	Fallas en la auditoría de cuentas médicas. Falta de soportes. Facturación extemporánea	Generación de glosas	Posible	Controles Preventivos	Reducir el Riesgo	Revisión diario de facturas	Coordinador de facturación, Auditor de cuentas médicas, gerencia	Porcentaje (%) de glosas definitivas





FACTURACION	Gestión de Facturación	Aceptación de las glosas sin justa causa	Gestión no oportuna de las glosas	Posible	Controles Preventivos	Reducir el Riesgo	Informes presentados a la gerencia de respuesta a glosas , cuentas realizadas mensuales, radicación de cuentas mensuales dentro de los tiempos establecidos, registro de recibido de glosas	Coordinación de facturación, Gerencia	Glosas tramitadas / Numero de glosas recibidas	
FACTURACION	Gestión de Facturación	Abuso de confianza, Falta de ética del personal encargado	Cobros realizados por prestación de servicios de salud no ajustados a la norma	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Arqueo de Cajas	Responsable del arqueo diario de caja, Coordinador de facturación, facturadores, Gerencia	Denuncias realizadas por usuarios	





TALENTO HUMANO	Realizar procesos de selección, inducción y reinducción	Seleccionar personal sin que cumplan con los perfiles establecidos por la entidad, Fallas en los métodos de selección: Documentos soportes, verificación de datos personales, laborales, formación académica, antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales, etc.	Favorecimiento de intereses particulares en la admisión de personal	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Selección de personal de acuerdo a los perfiles del cargo, informes de necesidad de personal en las diferentes áreas por parte de talento humano, Cumplimiento de los requisitos establecidos para el ingreso de personal bien sea funcionario o contratista	Jefe de Talento Humano, Gerente	Porcentaje (%) de funcionarios o contratistas que no cumplen con el perfil del cargo a desempeñar
TALENTO HUMANO	Realización de Nominas mensuales	Alteración y Presentación de los soportes de nómina sin la debida justificación. Abuso de confianza de las personas responsables del proceso de liquidación de nomina	Realizar pagos de nómina y recibir dineros por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal, favorecimiento de terceros a cambio de beneficios particulares	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	El gerente debe revisar la nómina mensual presentada por el responsable y emitir la autorización de ejecución y pago de la misma al tesorero	Gerente, Jefe de talento humano	Nominas mensuales revisadas





GESTION AMBIENTAL	Segregar residuos peligrosos en la institución	Incumplimiento de los procesos establecidos por parte de funcionarios y contratistas	Multas o sanciones por la mala disposición de residuos peligrosos	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Inspecciones de verificación por parte del responsable de la gestión ambiental	Responsable de la gestión ambiental y coordinador de salud ocupacional	Inspecciones con mala segregación / total de inspecciones realizadas	
JURIDICA	Gestión de tutelas, demandas, otros procesos	Incumplimiento a los fallos de tutela, demandas, otros procesos	Sanciones e investigaciones disciplinarias	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Seguimiento y control a los términos otorgados para dar cumplimiento a los fallos de tutelas y/u otros procesos	Asesor Jurídico	Oportunidad de cumplimiento	
CONTRATACION	Evaluación y seguimiento a las etapas del proceso de contratación	Falta de adherencia al manual de contratación. Falta de adherencia a las interventorias de los contratos	Favorecer la selección y adjudicación de los diferentes contratos: servicios, insumos, obras, etc. a contratistas y proveedores para lucrarse o recibir beneficio de ello. Certificar recibo a satisfacción de servicios prestados, suministros, obra o cualquier tipo de contrato que no ha sido ejecutado a cabalidad a cambio de un beneficio particular	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Socialización del Código de Integridad. Socialización del manual de contratación. Informes de Interventoría con los documentos soportes que evidencien la ejecución a cabalidad del contrato	Responsable de Contratación , Gerencia, Talento Humano	No. De socializaciones del código de Integridad. No. De socialización del manual de contratación	





CONTRATACION	Realizar la liquidación de contratos	Incumplimiento de las funciones asignadas al área de contratación y a la supervisión. No dar trámite a la liquidación de contratos dentro del plazo estipulado. Falta de control presupuestal y financiero en la ejecución	Pérdida de recursos por liquidación incorrecta o extemporánea de un contrato	Posible	Controles Preventivos	Evitar el Riesgo	Actas de liquidación de contratos. Verificación presupuestal y cumplimiento de pagos	Responsable de Contratación, Gerencia, Financiera	Porcentaje (%) de contratos liquidados
ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	Realizar la asignación de citas medicas	Manejo de influencias para obtener citas médicas por encima del debido tramite	Trato preferencial en asignación de citas medicas	Posible	Controles Preventivos	Reducir el Riesgo	Seguimiento a las quejas presentadas por los usuarios por manejo de influencias para asignación de citas medicas	Facturadores, Coordinadora de SIAU	No. de quejas realizadas sobre asignación de citas médicas por influencias
URGENCIAS	Realizar la clasificación de Triage a los pacientes que ingresan a Urgencias	Manejo de influencias	Atención de usuarios con preferencias sin cumplir con la clasificación de Triage	Posible	Controles Preventivos	Reducir el Riesgo	Valoración por parte del médico general para definir Clasificación de Triage. Seguimiento continuo a los pacientes para evaluar y determinar si es necesario modificación	Coordinador médico de Urgencias	Oportunidad por niveles de Triage superior a lo establecido para efectuar la revaloración





							de Triage o si continúan con el mismo			
HOSPITALIZACION	Ingresar pacientes a Hospitalización	Valoración equivocada del paciente. Falta de comprobación de derechos del paciente previo a la atención	Ingresar pacientes sin derecho a una atención que no corresponde	Posible	Controles Preventivos	Reducir el Riesgo	Aplicación de los procesos de ingreso a la atención de hospitalización. Evaluación de los días que el paciente permanece hospitalizado	Coordinador médico, Jefe de enfermería, Calidad	% porcentaje ocupacional de camas, %porcentaje de estancia de los pacientes hospitalizados	





ANEXO 2. ESTRATEGIAS DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION DE TRAMITES

NOMBRE DE LA ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN JOSE

SECTOR: SALUD

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN BERNARDO DEL VIENTO

TRAMITE NO.	NOMBRE DEL TRAMITE	TIPO DE RACIONALIZACION	ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION	SITUACION ACTUAL	DESCRIPCION DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRAMITE	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O A LA ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	HISTORIA CLINICA	ADMINISTRATIVO	NO REQUIERE MEJORA	El trámite se encuentra definido	NO REQUIERE MEJORA		COORDINACION DE HISTORIAS CLINICAS	





2	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	ADMINISTRATIVO	PARA LA RECLMACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DEBERAN PRESENTAR FORMULA MEDICA EN ORIGINAL, COPIA DEL DOCUEMNTO DE IDENTIFICACION Y AUTORIZACION DE SERVICIOS POR PARTE DE LA EPS EN CASO DE SER NECESARIA.	El trámite se encuentra inscrito definido	NO REQUIERE MEJORA		FARMACIA	
3	EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO	ADMINISTRATIVO	OPTIMIZACION DE LOS PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS	El trámite se encuentra definido	DAR A CONOCER LOS EXAMENES QUE OFERTA LA ESE A LOS USUARIOS E INCLUIR LAS CONDICIONES DE PREPARACION DEL PACIENTE PARA LA REALIZACION DE LOS EXAMENES ORDENADOS	INFORMACION COMPLETA DEL SERVICIO Y EVITAR DEVOLUCIONES DE PACIENTES POR PREPARACION INADECUADA PARA EL EXAMEN	COORDINACION DE LABORATORIO CLINICO	
4	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	ADMINISTRATIVO	NO REQUIERE MEJORA	El trámite se encuentra definido	NO REQUIERE MEJORA		COORDINADOR DE URGENCIAS	
5	CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	ADMINISTRATIVO	EL TRAMITE NO REQUIERE MEJORA	El trámite se encuentra definido	NO REQUIERE MEJORA		COORDINACION MEDICA	





6	RAYOS X	ADMINISTRATIVO	OPTIMIZACION DE LOS PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS	El trámite se encuentra definido	Se encuentran establecidos y publicados los horarios de atención	INFORMACION CLARA AL PACIENTE EN REFERENCIA A LOS HORARIOS DE ATENCION DE RAYOS X	COORDINADOR DE RAYOS X	
7	ASIGNACION DE CITAS	ADMINISTRATIVO	OPTIMIZACION DE LOS PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS	El trámite se encuentra definido	actualmente se cuenta con oportunidad de atención y asignación de citas de 1 día, por lo que se garantiza oportunidad en la prestación de los servicios	SATISFACCION Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION	CALIDAD, GERENCIA	





9	CERTIFICADO DE DEFUNCION	ADMINISTRATIVO		El trámite se encuentra definido	SI EL DECESO DE LA PERSONA OCURRE EN EL HOSPITAL SE REALIZA EL CERTIFICADO DE DEFUNCION DE MANERA INMEDIATA O A LA ENTREGA, SI EL DECESO SE DA FUERA DE LA ESE, SE DEBERA ACREDITAR COPIA DEL ACTA DE LA DENUNCIA DEL DECESO O MUERTE EN LA INSPECCION DE POLICIA CON FIRMAS CORRESPONDIENTES DE DENUNCIANTE Y TESTIGOS, COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DE QUIEN HACE LA DENUNCIA DEL DECESO, COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DE UN TESTIGO, COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL FALLECIDO, CON ESA DOCUMNTACION SE EXPIDE EL CERTIFICADO DE DEFUNCION EN LA ESE SIEMPRE Y CUANDO EL DECESO NO SEA MAYOR A 5 DIAS, DADO EL CASO EL DECESO FUERA MAYOR A 5 DIAS NO SE EXPEDIRA EN LA ESE SINO EN UNA NOTARIA	BENEFICIO PARA LA ENTIDAD Y ES EL DE CUMPLIR CON LAS NORMAS Y TRAMITES ESTABLECIDOS Y SALVAGUARDAR LA RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL QUE EXPIDE Y CERTIFICA ESTAS DEFUNCIONES. BENEFICIO PARA EL USUARIO: INFORMACION CLARA.	COORDINACION MEDICA
---	--------------------------	----------------	--	----------------------------------	---	--	---------------------





ANEXO 3. COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS

NOMBRE DE LA ENTIDAD: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE

SECTOR: SALUD

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN BERNARDO DEL VIENTO

COMPONENTES	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLES	FECHA DE SEGUIMIENTO	FECHA DE REALIZACION
				CRONOGRAMA	
Información disponible, veraz y confiable	Consolidar toda la información que será de insumo para el informe de rendición de cuentas públicas a presentar a la ciudadanía	Informe del Plan Operativo anual como seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional, informe del Plan de Gestión Institucional, informe de PQRS, Planes de Mejoramiento, Informe de Producción total por servicios y eficiencia hospitalaria, informes de vacunación y coberturas, indicadores financieros, informe presupuestal, informe de contratación, informe de cartera y procesos jurídicos	Jefes de áreas y responsables de oficinas	Trimestral	Trimestral de acuerdo a seguimientos
Suministro de información y dialogo con la ciudadanía y organizaciones	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas de acuerdo a la gestión de la gerencia de la ESE informando a todas las partes interesadas	Acta e informe de Audiencia pública Rendición de Cuentas	Gerencia y equipo directivo		De acuerdo a lo establecido por la normativa y los entes de control





	Publicar fecha de realización de audiencia pública, lugar y hora establecida para ello	Información de realización de audiencia pública de rendición de cuentas publicada en la página web de la SUPERSALUD	Gerencia y equipo directivo		De acuerdo a las fechas establecidas por los entes de control
	Publicar acta de rendición de cuentas publica según el marco legal vigente	Publicar Acta de redición de cuentas publicas y firmas de asistentes en la página web de la SUPERSALUD	Gerencia y equipo directivo		De acuerdo a las fechas establecidas por los entes de control
Incentivos para desarrollar Cultura de petición y Rendición de Cuentas	Publicar los informes de gestión y rendición de cuentas en los diferentes canales que maneja la entidad para que estos estén accesibles a la ciudadanía y las partes interesadas	Publicaciones de informes en página web, carteleras o cualquier otro medio de información que disponga la entidad	Responsable del manejo de los sistemas de información	Trimestral	





ANEXO 4. MATRIZ DE ATENCION AL CIUADDANO Y DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

ESE HOSPITAL SAN JOSE								
NIT: 891000499-4								
SAN BERNARDO DEL VIENTO (CORDOBA)								
COMPONENTES: MATRIZ DE ATENCION AL CIUDADANO Y DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA								
OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA ESPECIFICA	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
					1er. TRIM	2do. TRIM	3er. TRIM	
Evaluar el grado de percepción y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios en la ESE mediante las encuestas de satisfacción	Realizar análisis de las encuestas mensuales de satisfacción de usuarios para detectar falencias y formular alternativas de solución.	Realizar encuestas mensuales, analizar el resultado de estas y proponer las acciones de mejora	Porcentaje 95% de satisfacción del usuario	Índice de satisfacción del usuario.				
Disponer de un sistema de información que permita conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y satisfacerlas con calidad de acuerdo con las políticas definidas en la entidad.	Fomentar el uso de mecanismos que permitan al SIAU conocer las necesidades y expectativas de los usuarios sobre el servicio de salud.	Promocionar el uso de los diferentes sistemas de información para que los usuarios expresen sus necesidades y expectativas como son los buzones de sugerencias y realizar apertura de los mismos semanalmente	Actas de apertura de buzones. Porcentaje 95% de satisfacción del usuario	Índice de satisfacción del usuario.				





<p>Dar soluciones y respuestas efectivas a las solicitudes de información, así como a las peticiones, quejas y reclamos que realicen los usuarios.</p>	<p>Tramitar respuestas oportunas por parte de los responsables de cada proceso teniendo en cuenta las solicitudes de los usuarios.</p>	<p>Realizar la apertura de buzones, así como el recibo de PQRS directamente en la oficina de SIAU para dar respuestas oportunas dentro de los términos que estipule la ley y en el menor tiempo posible.</p>	<p>Dar el respectivo tramite al 100% de las peticiones, quejas y reclamos que realicen los usuarios.</p>	<p>Evidencias de trámite de respuestas y recibido de los usuarios</p>				
<p>Tener información disponible y accesible para que todos los usuarios conozcan sus derechos y deberes y orientarlos de manera efectiva sobre cómo proceder en caso de que lo ameriten.</p>	<p>Promover el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios.</p>	<p>Realización de charlas a los usuarios sobre sus derechos y deberes. Divulgación mediante publicaciones en pendedones, o cualquier otro medio para que los usuarios conozcan sus deberes y derechos</p>	<p>Sistema de información y atención al usuario constituido, con información mensual, con planes y acciones de mejora.</p>	<p>Charlas realizadas y publicaciones de deberes y derechos en las distintas áreas de la entidad.</p>				
<p>Determinar cuáles son los obstáculos que impiden a los ciudadanos y ciudadanas acceder al Sistema de Salud y realizar la gestión adecuada.</p>	<p>Tratar de minimizar los obstáculos que están impidiendo a los usuarios acceder al Sistema de Salud.</p>	<p>Realizar la gestión conveniente y/o los trámites posibles con el usuario para el acceso al Sistema de Salud.</p>	<p>Índice de satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Barreras de acceso al Sistema de Salud.</p>				





<p>Publicar en la página web institucional o cualquier otro medio de información que cuenta la entidad, toda la información disponible referente a informes de gestión, planes de desarrollo, informes de rendición de cuentas, informes de tipo financiero y contable, informes de la contratación celebrada, servicios ofertados, disponer de un link en la plataforma web institucional para la PQRS, informes Semestrales de Evaluación del Sistema de control interno y demás información de interés para que los usuarios y toda la población conozcan y estén al día de la gestión que se lleva a cabo en la ESE.</p>	<p>Tener la Información actualizada, disponible y accesible en página web de la entidad para que sea visible a toda la población.</p>	<p>Incentivar a todos los líderes de procesos para que cuenten con la información actualizada, y disponible.</p>	<p>Información oportuna, confiable y actualizada de la gestión de la ESE.</p>	<p>Información actualizada y publicada en página web de la entidad.</p>				
--	---	--	---	---	--	--	--	--

