

**SEGUIMIENTO PLAN  
ANTICORRUPCION Y ATENCION AL  
CIUDADANO  
LEY 1474 DE 2011 ARTICULO 73**



**PERIODO  
CORTE 30 DE JUNIO 2020  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ELABORADO POR:  
JESÚS ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA**

## **INDICE**

## **PAG**

<b>1. INTRODUCCION -----</b>	<b>Página 1</b>
<b>2. MARCO NORMATIVO-----</b>	<b>Página 3</b>
<b>3. OBJETIVOS-----</b>	<b>Página 4</b>
<b>3.1. Objetivo General-----</b>	<b>Página 4</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos -----</b>	<b>Página 4</b>
<b>4. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD -----</b>	<b>Página 4</b>
<b>4.1 Misión -----</b>	<b>Página 4</b>
<b>4.2 Visión-----</b>	<b>Página 4</b>
<b>5. PRINCIPIOS Y VALORES -----</b>	<b>Página 5</b>
<b>5.1. Principios-----</b>	<b>Página 5</b>
<b>5.2. Valores -----</b>	<b>Página 5</b>
<b>6. ALCANCE -----</b>	<b>Página 6</b>
<b>6.1. Plan Anticorrupción-----</b>	<b>Página 6</b>
<b>7. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO -----</b>	<b>Página 7</b>
<b>7.1. Política De Gestión Y Administración Del Riesgo-----</b>	<b>Página 7</b>
<b>8. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIAS ANTITRAMITES---</b>	<b>Página 8</b>
<b>9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS-----</b>	<b>Página 8</b>
<b>10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO -----</b>	<b>Página 10</b>
<b>11. QUINTO COMPONENTE: MACANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION -----</b>	<b>Página 11</b>
<b>11.1. Transparencia Activa-----</b>	<b>Página 11</b>
<b>11.2. Transparencia Pasiva -----</b>	<b>Página 12</b>
<b>12. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2020-----</b>	<b>Página 14</b>

## 1. INTRODUCCION

La **E.S.E. Hospital Regional Del Magdalena Medio** es una Empresa Social del Estado del Segundo Nivel, creada mediante Decreto número 0041 del 28 de febrero de 2007, esta institución tiene como objeto social la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social de Salud, para el 2018 seremos el principal centro de referencia de tercer nivel del Magdalena Medio por la innovación en la prestación de servicios de salud en una atención humanizada y enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

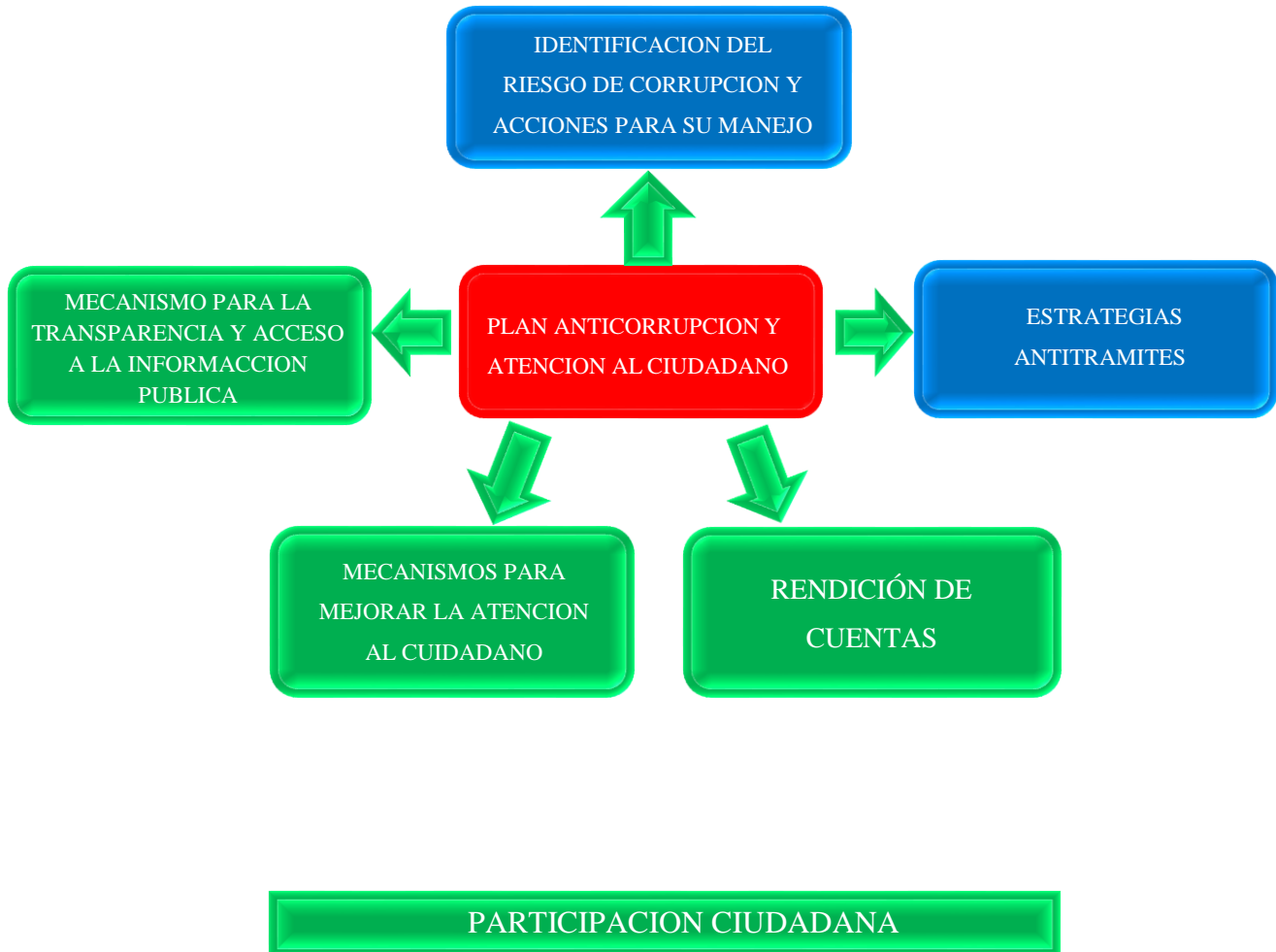
La ley 1474 de 2011 “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”. Reglamentado por el Decreto 2641 de 2012. En este sentido, presentamos al país las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, las cuales se constituyen en referente para el ejercicio de la función pública de los servidores, orientados a acercar al ciudadano y a las partes interesadas a la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión.

La formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se deriva del El Estatuto Anticorrupción. La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** adopta para luchar contra la corrupción y la atención al cliente, el objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades diarias de los servidores.

Los cinco (5) componentes son fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento en las estrategias anticorrupción a través de los seguimientos permanentes de los trámites y utilizar los lineamientos y prácticas que permitan disminuir al mínimo éstos, con acciones de legalidad, transparencia y afianzamiento de los espacios de participación y concertación con la comunidad, teniendo como referente los principios y valores éticos, el recurso humano de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** que están al frente de cada uno de los diferentes procesos se comprometen a infundir en los Servidores la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción.

Según el Decreto 1499 de 2017: El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

A continuación se observan los **COMPONENTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.**



## MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia. En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.
- Ley 100 de 1993 Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, determinándose que la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas.
- Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 139 de 1996 Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
- Ley 850 de 2003. Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas, creándose 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.
- Decreto 1599 de 2005 Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- La Ley 1122 de 2007 Realiza modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1474 de 2011 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.
- La Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se realiza la reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciéndolo a través de modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- Decreto 2641 de 2012 Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Decreto 734 de 2012. Por el cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011. En lo que aplica a las Empresas Sociales del Estado.
- Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno. Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- 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".

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

- Presentar e implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio**.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Establecer el mapa de riesgos de corrupción de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** a nivel institucional.
- Determinar las acciones para lograr la racionalización en los trámites y procesos de interés a los ciudadanos que permita dar solución eficiente a sus problemáticas.
- Realizar un cronograma de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- Establecer y formular actividades en la búsqueda de la transparencia y acceso a la información.
- Implantar el Código de Ética y Buen Gobierno.

### 4. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

#### 4.1. Misión

Somos una empresa prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, formadores de educandos, con innovación tecnológica y un talento humano comprometido con la calidad, seguridad, bienestar y satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

#### 4.2. Visión

En el 2022 seremos el principal Centro de Referencia de tercer nivel de la región del Magdalena Medio por la innovación en la prestación de servicios de salud con una atención humanizada y enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

## 5. PRINCIPIOS Y VALORES

### 5.1. Principios

Nuestra bandera como funcionarios de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio**, es el excelente trato con calidad y calidez con nuestros usuarios y sus familiares, compañeros de trabajo y proveedores.

- Los recursos de la ESE deben cuidarse y protegerse.
- La ética profesional es la base en el ejercicio de nuestra labor del día a día.
- Los trabajadores de la ESE, deben mantener una conducta intachable.
- Desarrollar hábitos y actitudes positivas en los trabajadores de la Empresa, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad.
- Brindamos un tratamiento justo a nuestros clientes externos e internos, sin discriminación de sexo, religión, raza, convicciones políticas, culturales ni educativas.
- Contamos con profesionales idóneos que apoyados con tecnología de punta permitan una mejor atención para nuestros usuarios.
- Nos esmeramos en nuestra labor por garantizar los derechos de nuestros usuarios.

### 5.2. Valores

- **RESPECTO:** Actuar en cualquier situación o evento del ejercicio profesional sin importar de quien se tratase; sean funcionarios, usuarios o comunidad en general, tomando en consideración la diversidad de ideas, opiniones y percepciones de las personas, como base de la sana convivencia social.
- **COMPROMISO:** Actuamos con la convicción de ser parte de una promesa institucional para conseguir los objetos y metas propuestos en la estrategia organizativa, poniendo todo nuestro potencial para sacar adelante nuestra empresa.
- **VOCACION DE SERVICIO:** Disposición para brindar solución a las necesidades de los usuarios con calidez, consideración y amabilidad.
- **HONESTIDAD:** En nuestro accionar prevalece el interés público sobre el interés particular, Hacemos de la verdad una vivencia. Estamos comprometidos con el desarrollo y el progreso de la región, por tanto, actuamos con transparencia y rectitud.
- **HUMILDAD:** Mantenemos una actitud abierta y asertiva con nuestros clientes internos y externos, lo que nos permite consolidar el aprendizaje en la acción y lograr el éxito a través del servicio a nuestros usuarios.
- **RESPONSABILIDAD:** Tenemos la obligación moral e incluso legal de cumplir los compromisos y asumir con dignidad las consecuencias que nuestras omisiones, obras, expresiones y sentimientos individuales o colectivos que produzcan en las

personas, el entorno o la vida de los demás, según sea el rol que se nos ha conferido.

- **SOLIDARIDAD:** Nuestra razón de ser es el servicio a los necesitados, prestar ayuda y fortalecer la colaboración mutua entre las personas, ello nos mantiene unidos en la determinación firme y perseverante de comprometernos con el bien propio y el bien ajeno. Consideramos firmemente que este valor nos hace mejores seres.

## 6. ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contiene actividades y estrategias de vital importancia con el fin de mitigar acciones de corrupción que se pueden presentar en la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** a nivel de sus procesos y subprocesos. Formulando acciones para evitar este tipo de eventos que afectan el adecuado funcionamiento de la ESE y su buen nombre.

### 6.1. Plan Anticorrupción 2020

El Plan Anticorrupción y atención al ciudadano está establecido como una instrumento definido por la Ley 1474 de 2011 como estrategia a realizar en las instituciones públicas con el fin de mejorar los recursos que tiene a su alcance, certificando la consecución de los objetivos y misión trazada, a través de una buena gestión y el disfrute de los derechos y deberes de los ciudadanos.

Para el desarrollo del Plan se contemplan cinco componentes que aseguran la consecución de sus objetivos, siendo cada uno de ellos independiente con normatividad y apoyos metodológicos diferentes:

- Identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.
- Estrategias antitrámites.
- Rendición de cuentas.
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

De esta forma, a través de los procesos institucionales del orden estratégico, misionales, apoyo, control y evaluación se organizan las actividades tendientes a dar respuesta a los objetivos de los cada uno de los componentes para la lucha contra la corrupción.



## **7. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO**

**Contexto Estratégico:** Las entidades públicas deben cumplir su misión constitucional y legal a través de sus objetivos institucionales, el cumplimiento de dichos pueden verse afectados por factores tanto internos como externos que crean eventos de riesgos.

**Identificación del Riesgo:** Identificación de los posibles causas internas o externas de la institución, que pueden obstaculizar el normal desarrollo de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

**Valoración del Riesgo:** Es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados.

**Análisis de Riesgos:** Depende de la información obtenida en la identificación del riesgo y se deben tener en cuenta dos aspectos probabilidad e impacto.

**Implementación de políticas para la administración del riesgo:** Permite realizar actividades coordinadas para controlar el riesgo en la entidad estas políticas deben estar alineadas con la planeación de la entidad buscando garantizar la eficacia de las acciones frente a los potenciales riesgos de corrupción.

En la lucha contra la corrupción se implementaron criterios para mitigar este flagelo por parte del Gobierno Nacional, estableciendo estrategias para identificación y prevención de la corrupción, orientadas a evitar este fenómeno y mejorar la capacidad de investigación y sanción, utilizar herramientas para luchar y dar un impacto contra la impunidad en los delitos asociados a la corrupción, involucrando a los actores sociales, y fortaleciendo el control social y político.

La corrupción afecta las condiciones de vida de los ciudadanos, las prácticas de corrupción por el uso indebido del poder trae consecuencias directas a nivel social, en el caso del sector salud.

### **7.1. Política De Gestión Y Administración Del Riesgo**

La **E.S.E. Hospital regional del Magdalena Medio** se compromete a cumplir su misión, el logro de metas, fortalecer control interno, adoptar mecanismos y acciones necesarias que permitan identificar actos de corrupción, logrando los objetivos estratégicos, permitiendo obtener rectitud y transparencia en la actuaciones. Para ello aplicara mecanismos que permitan administrar los riesgos.

## 8. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIAS ANTITRAMITES

En la estrategia de racionalización de trámites la **E.S.E. Hospital Regional Del Magdalena Medio** busca garantizar, facilitar, simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y disminuir los tiempos de espera de respuesta a los usuarios tanto internos como externos, en busca de una comunicación se implementaron medios como son la página web, línea de atención al usuario, buscando prestar una eficiente interacción entre ciudadanos e institución.

La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** implementara estrategias como:

- Implementar los servicios por la página web para información de la ciudadanía.
- Facilidad de solicitud de citas médicas por teléfono.
- Fortalecer el servicio de ventanilla única al usuario.
- Para la prestación del servicio se disminuirán las filas de los servicios que presta la entidad.
- Se implementa a nivel institucional el medio de comunicación de correo electrónico contribuyendo con la estrategia nacional **CERO PAPEL**.
- Se solicitaran soportes para el trámite de cuentas por pagar documentos necesarios con el fin de evitar duplicados y disminuir volumen de soporte para archivo.

## 9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** realizara rendición de cuentas por medio de audiencia pública cuyo informe se publicará en la página web de la institución y se enviara copia a los entes de control.

Este informe de rendición de cuentas Comprende acciones de petición de información y de explicación transparente, efectiva y clara a la comunidad y partes interesadas sobre la gestión de la administración pública.

**INFORMACION:** La **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio** informa a la ciudadanía por medio de la página web, las gestiones de la entidad están disponibles en los sistemas de información implementados a nivel nacional: GESTIÓN TRANSPARENTE, PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN, COLOMBIA COMPRA, entre otros.

**DIÁLOGO:** Se realizara Audiencia Pública, para la vigencia 2021. Si en el evento del desarrollo de la audiencia se presentan inquietudes de la ciudadanía que no se pueden resolver en el momento de la audiencia se tomaran las respectivas inquietudes con el fin de allegar respuesta de la solicitud planteada. En la Constitución Política de Colombia,

existen disposiciones jurídicas que se refieren a temas directamente relacionados con la rendición de cuentas, entre las que se encuentran las asociadas con el derecho al acceso y petición de información, la participación ciudadana y el control social, de las cuales cabe destacar las siguientes:

- Código Contencioso Administrativo (Decreto 1 de 1984): regula el derecho de petición en interés general, en interés particular y de petición de informaciones.
- Ley 57 de 1985: contiene las principales disposiciones en materia de publicidad y acceso a los documentos públicos.
- Ley 152 de 1994: Ley orgánica del Plan Nacional de Desarrollo. Establece obligaciones de producción y presentación de información de la rama ejecutiva, especialmente para fines de rendición de cuentas interna, planeación y seguimiento y regula el Consejo Nacional de Planeación, que incluye participantes de organizaciones sociales.
- Ley 190 de 1995: el estatuto anticorrupción regula aspectos de publicidad de la información pública, atención al ciudadano, difusión y sanciones para quienes nieguen la información al público.
- Ley 489 de 1998: sobre estructura de la administración pública, incluye la obligación de fortalecer los sistemas de información del sector público, divulgar la información y apoyar el control social.
- Ley 617 de 2000: establece el “Control social a la gestión pública territorial. El Departamento Nacional de Planeación publicará en medios de amplia circulación nacional con la periodicidad que señale el reglamento y por lo menos una vez al año.
- Ley 734 de 2002: código disciplinario, en el cual se establecen los deberes de los servidores públicos. En particular, respecto de la información se precisan las siguientes obligaciones: custodia, uso de los sistemas de información disponibles, publicación mensual de los informes que se generen sobre la gestión y respuesta a los requerimientos de los ciudadanos.
- Ley 850 de 2003: ley estatutaria de veedurías ciudadanas, la cual contiene disposiciones sobre su funcionamiento y su derecho a la información. Así mismo, establece que las autoridades deben apoyar a estos mecanismos de control social.
- Ley 962 de 2005 (anti trámites): establece que “todos los organismos y entidades de la Administración Pública deberán tener a disposición del público, a través de medios impresos o electrónicos de que dispongan, o por medio telefónico o por correo, información actualizada sobre normas básicas que determinan su competencia, funciones y servicios; trámites y actuaciones para que el ciudadano adelante su labor de evaluación de la gestión pública y así intervenir en forma argumentada en los procesos de rendición de cuentas.” (art. 8).
- Decreto 3622 de 2005: en desarrollo de la ley 489 de 1998, se regula la política de Democratización de la Administración Pública (SISTEDA), “Dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública, con el fin de facilitar la integración

de los ciudadanos y servidores públicos en el logro de las metas económicas y sociales del país y a construir organizaciones abiertas que permitan la rendición social de cuentas y propicien la atención oportuna de quejas y reclamos, para el mejoramiento de los niveles de gobernabilidad”.

- Decreto 3851 de 2006: sobre información oficial básica: define la información oficial básica, promueve su generación, adecuada administración y establece la creación de un portal de difusión.
- Decreto 1151 de 2008: establece y regula el programa Gobierno en línea.
- Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 103 de 2015: reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014.

## **10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA ATENCION AL CIUDADANO**

Este componente es liderado por el programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación como ente rector de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano, la cual busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicio de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

La E.S.E. para mejorar la atención y dar trámite a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas permitiendo atender las necesidades y expectativas al ciudadano implementara:

- Disminución de los tiempos de respuestas a las solicitudes.
- Aumentar la satisfacción de los clientes de la Entidad.
- Estandarizar conceptos y lineamientos.
- Orientación e información para el acceso y uso de los servicios de salud.
- Medición de la satisfacción del usuario.
- Gestión de las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones interpuestas por los usuarios.
- Brindar mayor soporte y apoyo a las dependencias para dar las respuestas a las solicitudes.
- Diseñar espacios físicos para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.
- Es importante garantizar el desarrollo de los procesos de la entidad con el fin de dar cumplimiento a las necesidades de los ciudadanos permitiendo acceder a sus servicios con calidad.

De forma que las actividades puedan ser objeto de seguimiento y no se diseñen formatos adicionales para tal fin.

## **11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

Ley de Transparencia 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015 de acceso a la Información Pública.

Esta ley estatutaria es el resultado del trabajo conjunto entre entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la promoción de entornos de transparencia y una relación más estrecha entre Estado y Sociedad Civil.

Se establece como un derecho fundamental el acceso a la información pública por parte de la ciudadanía, exigiendo a todas las entidades de las distintas ramas del poder público y de los diferentes niveles de organización territorial, generar las condiciones institucionales necesarias para alcanzar el mayor grado de transparencia en la gestión de los asuntos públicos.

Este 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.

**INFORMACIÓN PÚBLICA:** Es la información que toda persona tiene derecho a solicitar, y a recibir por parte de los organismos públicos. Esta información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad. Las estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, son las siguientes:

### **11.1. Transparencia Activa**

Implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. La E.S.E. debe publicar la información en la página web, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley y por la Estrategia de Gobierno en Línea. La publicación y/o divulgación de información de:

- Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.
- Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.
- Divulgación de datos abiertos.
- Publicación de información sobre contratación pública.
- Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.

## **11.2. Transparencia Pasiva**

Consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones procedimientos y documentos de la administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley. Para este propósito se debe garantizar una adecuada atención de las solicitudes de la información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. “COMPROMETIDOS CON SU CALIDAD DE VIDA”. Se tendrá en cuenta las directrices del Decreto 1081 de 2015: a) Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. b) Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública:

La Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el desarrollo de la información de las entidades públicas:

- El Registro o inventario de activos de Información,
- El Esquema de publicación de información,
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

La ley estableció el criterio diferencial de accesibilidad a información pública, teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

- Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles, de forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas con discapacidad,
- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a la población en situación de discapacidad,
- Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad,

	<b>OFICIO</b>	<b>GCA-FR014</b>
	Versión: 002 Fecha de Emisión: 27/10/2016	

- Identificar acciones para responder a solicitud de las autoridades de las comunidades, para divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.

La Entidad generará informes para el monitoreo y seguimiento de las solicitudes de acceso a información pública, que contenga:

- El número de solicitudes recibidas.
- El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución,
- El tiempo de respuesta a cada solicitud.

**JESÚS ALEXANDER BARRAGÁN GARCÍA**  
 Control Interno HRMM.

**MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION 2020**

PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONSECUENCIAS	RIESGO INHERENTE			CONTROL EXISTENTE	RIESGO RESIDUAL			OPCION DE MANEJO	ACCIONES PREVENTIVAS	PERIODO DE SEGUIMIENTO	ACCION DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE MATERIALIZACION
				Probabilidad	Impacto	Nivel		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo				
<b>GESTION DE TALENTO HUMANO</b>	1. La falta de capacitación primera causa de accidentes laborales, Menor productividad falencia en prácticas de mejoramiento continuo. CAPACITAR CLAVE PARA REDUCIR RIESGOS DE TRABAJO.	No Cumplimiento del Plan de Capacitación	Baja en el ciclo de mejoras continua de la gestión pública lo cual da lugar a procesos fiscales, sancionatorios, disciplinarios. Mala imagen institucional.	1	10	Bajo	1. El líder del proceso en caso de presentarse inconsistencias retroalimenta a los servidores involucrados dejando constancia en actas de reunión y correos electrónicos.	1	5	Aceptable	Asumir	El coordinador de cada proceso cada dos meses realiza seguimiento a la ejecución de actividades de cada proceso evidenciado en actas de reunión o orreo electrónico.	03/02/2020-30/12/2020	1. Implementar acciones correctivas inmediatas. 2. Acudir a instancias superiores de decisiones para la brusquedad de solución



<b>GESTION FINANCIERA</b>	1. Riesgo Financiero para la E.S.E. HRMM. 2. incertidumbre en la continuidad de la Entidad y el pago de pasivos perdiendo credibilidad y poniendo en riesgo la prestación del servicio.	1. Inadecuada aplicación de los indicadores financieros. 2. Déficit fiscal.	Detrimiento de la imagen de la Entidad ante sus grupos de valor.	1	10	Bajo	Revisión del Recaudo y gastos y facturación basada en la producción capacidad instalada y contratación con las ERP.	1	10	Tolerable	Reducir el riesgo Compartir o Transferir.	1. Revisión del costo de los servicios y políticas de recaudo a fin de minimizar el gasto vigencia 2020 y lograr mejorar el indicador de riesgo. 2. Revisión de políticas institucionales en los procesos de contratación presupuestal y financiero con el fin de buscar fórmulas que permitan equilibrio financiero y pago de obligaciones	03/02/2020-30/12/2020	1. Denunciar el acto de corrupción frente a la instancia que corresponda. 2. Tomar las medidas legales correspondientes a la situación detentada.

<p><b>GESTION FINANCIERA</b></p>	<p>Prebendas otorgadas por clientes o proveedores como: viajes, bonos, gastos personales, préstamos de dineros. (Causas Internas y Externas).</p>	<p>Cientelismo.</p>	<p>1. Pérdida de credibilidad de los proveedores. 2. Sanciones y procesos judiciales.</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>Bajo</p>	<p>Cumplimiento con la reglamentación normativa correspondiente a la clasificación de la cartera. .</p>	<p>1</p>	<p>10</p>	<p>Tolerable</p>	<p>Reducir o compartir o transferir</p>	<p>Seguimiento a los procedimientos requeridos para la realización de un pago.</p>	<p>03/02/2020-30/12/2020</p>	<p>1. Recurrir a instancias internas para buscar solución inmediata. 2. Recurrir a instancias superiores de decisión o externas para la búsqueda de soluciones. 3. Implementar acciones correctivas inmediatas.</p>
<p><b>GESTION FINANCIERA</b></p>	<p>Debilidad en el proceso de cartera y facturación.</p>	<p>Deficiencia de recursos financieros.</p>	<p>1. crisis financiera en la salud. 2. Afectación en la prestación del servicio de salud en la población.</p>	<p>1</p>	<p>10</p>	<p>Bajo</p>	<p>1. Control y seguimiento al proceso de facturación radicación 2. Mejoramiento en las acciones de cobro y recaudo de cartera mediante el seguimiento a la circularización, 3. Acciones de cobro pre jurídico y mesas de conciliación a fin de establecer la efectividad del proceso. 4. Control a la información entregada mes a mes (Glosas) para su respectiva conciliación.</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>Aceptable</p>	<p>Asumir</p>	<p>Mejoramiento del proceso misional y de control de la entidad a fin de mejorar la situación financiera. Acciones que conduzcan a un eficiente recaudo de la prestación y venta de servicios de la entidad implementar políticas de depuración a través del comité de sostenibilidad contable realizar conciliaciones mensuales entre las áreas que reportan información financiera.</p>	<p>03/02/2020-30/12/2020</p>	<p>Revisión y análisis de la normatividad y ajuste inmediato a los procedimientos.</p>

<b>GESTION ASESORIA JURIDICA</b>	Detrimiento patrimonial.	1. no elaboración del plan de acción anual del comité de defensa judicial y conciliación 2. Aplicación de la acción de repetición.	Sanciones disciplinaria, penales, detrimento patrimonial, mala imagen institucional.	1	20	Bajo	Controles de seguimiento a los daños antijurídicos. Aplicación de la acción de repetición, reunión de comités.	1	10	Tolerable	Reducir el riesgo Compartir o transferir	Establecer compromiso de pago con los demandantes o accionantes reconocidos judicial o extrajudicialmente iniciar las acciones de repetición 2. Constituir un plan de acción integral para solucionar, mitigar y controlar la problemática generadora del daño.	03/02/2020-30/12/2020	Proceder según normatividad investigación disciplinaria, desvinculación del servidor público que no cumple con lo establecido.
<b>TALENTO HUMANO</b>	1. Abuso de Poder. 2. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados 3. Trafico de influencias.	Direccionamiento de contratación en favor de terceros.	1. Sanciones disciplinarias, fisca les y/o penales. 2. Detrimiento patrimonial 3. Incumplimiento de objetivos y metas institucionales3.	1	2	Bajo	El profesional de vinculación aplica el procedimiento de vinculación y permanencia cada vez que se vaya a cubrir una vacante, diligencia el formato Análisis de cumplimiento de requisitos mínimos, para verificar requisitos de estudios y experiencia según Manual de funciones.	1	10	Tolerable	Reducir el riesgo Compartir o transferir	1. Control a cada proceso de contratación. 2. Auditorías internas	03/02/2020-30/12/2020	1. Diseñar e implementar un plan de mejoramiento. 2. Proceder según normatividad investigación disciplinaria, desvinculación del servidor público que no cumple con lo establecido.

<b>GESTION ASESORIA JURIDICA</b>	1. Debilidades en la etapa de planeación 2. Carencia de controles en el procedimiento de contratación	Posibilidad de recibir o solicitar dadas o cualquier beneficio para proceder a la celebración de ordenes u CONTRATOS: Se caracteriza por la actuación que puede asumir el referente o la persona que conozca de las necesidades a contratar para el servicio en el hospital; quien haciendo uso dicho conocimiento pueda solicitar o recibir cualquier tipo de beneficio u ofrecimiento con el fin de garantizar la celebración contractual.	1. Manual de contratación implementado con parámetros técnicos y financieros para cada tipo de contratación, formalizado en procedimiento. 2. Difusión y capacitación a todos los funcionarios del proceso. 3. Detrimiento de la imagen de la Entidad ante sus grupos de valor. 4. Condenas, multas, sanciones administrativas, disciplinarias y/o penales, que pueden conllevar a un detrimento patrimonial.	1	10	Bajo	1. Manual de contratación implementado con parámetros técnicos y financieros para cada tipo de contratación, formalizado en procedimiento. 2. Difusión y capacitación a todos los funcionarios del proceso.	1	10	Tolerable	Reducir el riesgo Compartir o transferir	Capacitación a interventores, supervisores y a l departamento de contratación sobre la aplicación y prelación de los principios que deben enmarcar la contratación.	03/02/2020-30/12/2020	1. Diseñar e implementar un plan de mejoramiento. 2. Proceder según normatividad investigación disciplinaria.

<b>GESTION ASESORIA JURIDICA</b>	Carencia de controles en el procedimiento.	Falta de publicación en el SECOP de soportes contractuales.	Sanciones disciplinarias penales, detrimento patrimonial, mala imagen institucional.	1	20	Bajo	Capacitación a los servidores públicos involucrados en el área.	1	5	Aceptable	Asumir	Socialización y Cumplimiento del Decreto Ley 019 del 2012 y 1082 del 2015.	02/01/2020-30/12/2020	Proceder según normatividad investigación disciplinaria.
<b>GESTION DE RECURSOS FISICOS</b>	Inadecuado manejo de los bienes de la Entidad.	Perdida de Bienes de la Entidad.	1. Detrimento patrimonial. 2. Sanciones disciplinarias	1	10	Bajo	Toma al Inventario en forma selectiva. La responsabilidad del manejo de los recursos físicos corresponde a personal de planta, confianza y manejo.	1	5	Aceptable	Asumir	Control de la trazabilidad de la información reportada.	02/01/2020-30/12/2020	Proceder según normatividad investigación disciplinaria.
<b>SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU</b>	1. Uso indebido del poder 2. Manipulación de la información 3. Toma de decisiones ajustadas a intereses particulares.	Acción u Omisión en el tratamiento de información generando fugas, Fraude y/o robo para beneficio propio o a favor de terceros	Pérdidas económicas Sanciones disciplinarias, penales y fiscales para los funcionarios involucrados	1	10	Bajo	Capacitación a los servidores sobre procedimientos (fechas límites para dar respuestas a los usuarios según sea el caso) y manejo adecuado de sistema de información implementado.	1	5	Aceptable	Asumir	Elaboración de cronograma de capacitaciones.	02/01/2020-30/12/2020	Proceder según normatividad investigación disciplinaria.

<b>GESTION DOCUMENTAL</b>	1. Deficiencias en el manejo documental y de archivo.	Manipular, alterar u ocultar información pública generada por la Entidad para beneficio propio y/o de terceros.	1. Sanciones administrativas y Procesos disciplinarios. 2. Pérdida de credibilidad institucional. 3. Pérdida de interés par parte de medios de comunicación y grupos de interés. 4. Procesos judiciales en contra de la ESE HRMM. 5. Hallazgos por parte de organismos de control.	1	10	Bajo	Seguimiento a la aplicación de la ley correspondiente y sus decretos reglamentarios. Capacitación a los servidores y contratistas sobre la normatividad vigente.	1	5	Acceptable	Asumir	1. capacitación de la metodología. 2. Conformación de comité.	02/01/2020-30/12/2020	1. Realizar backup de la información. 2. Efectuar base de datos en la nube con la información