



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por su salud

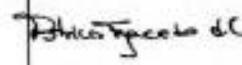
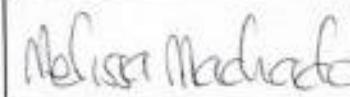
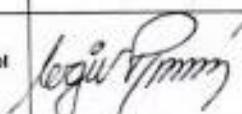
**ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VIGENCIA FISCAL 2021**

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

| ESTRATEGIA, MECANISMO, MEDIDA, | ACTIVIDADES | PUBLICACION ENERO 14-2021 | ACTIVIDADES REALIZADAS | | | RESPONSABLE | ANOTACIONES |
|-----------------------------------|---|---|---|--------|--------|--|---|
| | | | abr-21 | ago-21 | dic-21 | | |
| MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION | Identificar las características internas y externas que impactan positiva o negativamente el logro de los objetivos anticorrupción | Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2541 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2021 | Se identificó el contexto estratégico de la Entidad, con el fin de conocer las características que se presentan y que pueden llegar a impactar el logro de los objetivos del Plan anticorrupción, a través del plan anual anticorrupción y atención al ciudadano adoptado por la resolución interna 006 de 2021. | | | Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta | se realizó el seguimiento al mapa de riesgos anticorrupción para el periodo entre enero a abril de 2021 |
| | Caracterizar los eventos potenciales, internos o externos que generan riesgo de corrupción que redunden en el posible incumplimiento de la misión institucional | | Se identificarán los riesgos de corrupción que podrían presentarse dentro de los procesos de la Entidad, conforme a la metodología publicada en la página web del DAFP, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. | | | | |
| | Valorar los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización | | Se valoraron los riesgos e identificaron los controles, verificando si estos tienen carácter preventivo y/o correctivo, adicionalmente se calificaron bajo los criterios de medición establecidos en la guía. | | | | |
| | Implementar las políticas para la administración del riesgo: Estableciendo las acciones y lineamientos necesarios que permitan prevenir la ocurrencia del riesgo o mitiguen el impacto de los mismos, concretando la administración del riesgo de manera que actúe en la disminución del nivel de la valoración del riesgo. | | Se establecieron las políticas de administración de riesgos en términos de evitar el riesgo y reducir el riesgo, según lo señalado en la herramienta para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Estas políticas ya se encuentran validadas en los diversos comités institucionales. | | | | |
| | Publicar en la página web con criterios de fácil visibilización a la ciudadanía de todos los planes, programas, proyectos, procesos contractuales, así como del seguimiento, tratamiento y resultados sobre las quejas, reclamos y denuncias por hechos de corrupción presentados por la comunidad. | | La Administración oportunamente ha estado publicando en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales (página del SECOP, Sia Observa y página web institucional). | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|
| <p>ESTRATEGIA ANTITRAMITES</p> | <p>Elaborar el plan de racionalización de trámites para revisar, actualizar los instrumentos y procedimientos, conforme a la Ley antitramites.</p> | <p>Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2541 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de Enero de 2020</p> | <p>Cada una de las áreas del hospital se encuentra realizando el estudio de identificación, revisión y actualización de los trámites, instrumentos y procedimientos, para así posteriormente consolidar y validar el plan de racionalización de tramites</p> | | | <p>Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta</p> | <p>los tramites se encuentran radicados en la plataforma del sufi</p> |
| <p>ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS</p> | <p>Preparar la rendición de cuentas de la Entidad siguiendo la ruta establecida para tal fin</p> | <p>Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2541 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2020</p> | <p>Previamente se han establecido las fechas para la audiencia pública de rendición de cuentas, adicionalmente se hace rendición de cuentas a la comunidad a través de la pagina web permanentemente y mediante la publicación de los procesos contractuales en el SECOP y Sa Observa.</p> | | | <p>Despacho de la gerencia y todas las oficinas intervinientes en la presentación</p> | <p>A la fecha se tiene programada la rendición de cuentas el día 14 de mayo del 2021, por facebook live por motivos de la pandemia covid 19.</p> |
| | <p>Realizar la Audiencia de rendición de cuentas.</p> | | <p>En el mes de mayo del 2021, se realizara la rendición de cuentas, por parte de la gerencia y su equipo de trabajo.</p> | | | | |
| | <p>Elaborar los informes respectivos de la audiencia de rendición de cuentas</p> | | | | | | |
| <p>MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO</p> | <p>Socializar e implementar la política y Manual de Atención al ciudadano garantizando acciones que contribuyan a mejorar la transparencia, participación y servicio a la comunidad. Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la entidad.</p> | <p>Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2541 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de Enero de 2021</p> | <p>Implementación de PQR a través de la pagina web y de correos electrónicos. Orientación en el área de recepción al ciudadano y al paciente a que dependencias se debe dirigir a realizar los trámites de su interés</p> | | | <p>Oficinas de sistemas, siau y calidad</p> | <p>la oficina del siau esta atendiendo lo correspondiente</p> |
| <p>Se implemento en la ESE Hospital Local de Piedecuesta el Comité de Servicio de Información y Atención a Usuarios el cual se realiza mensualmente tiene objetivos claros y puntuales</p> | | | | | | | |
| <p>De igual manera, la ESE Hospital Local de Piedecuesta estandarizo su proceso de Gestión de Atención al Usuario en donde se encuentran definidas las directrices para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta a los usuarios según la normatividad vigente.</p> | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|
| | <p>Diseñar e implementar estrategias de comunicación interna que fortalezcan la cultura del servicio y atención al usuario interno y externo.</p> <p>Medir y socializar el índice de satisfacción de los usuarios, frente a la atención recibida a través de los diferentes canales de atención.</p> | | <p>Se implementó el correo institucional en todas las dependencias, así mismo se actualiza permanentemente la página web de la entidad.</p> <p>A través de la página web de la ESE hospital local de piedecuesta, encuestas de satisfacción al usuario de manera personal con ayuda de medio electrónico (tableta)</p> | | | |
| OTRAS: CONTROL Y SEGUIMIENTOS A LAS HERRAMIENTAS | Elaborar y rendir los informes de ley exigidos a la oficina de Control Interno. | Según lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2021 | Los informes solicitados por Ley a la Oficina de Control Interno se están rindiendo oportunamente | | | Oficina de Control Interno |
| | Hacer el seguimiento al plan de mejoramiento elaborado con base en las auditorías por parte de los entes de control. | | Se ha realizado seguimiento a la implementación del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santander, se publicó a la página de Sia Contraloría de forma completa y oportuna. | | | |
| | Realizar auditorías de evaluación independiente a todos los procesos de la entidad | | Para el año 2021 se tiene programado realizar auditorías al 100% de los procesos administrativos y misionales de la Entidad, la cual se encuentra en la etapa de ejecución. | | | |
| | | | | | | la oficina de mejoramiento continuo esta actualizando los procesos y procedimientos institucionales |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Dra. Maria Patricia Figueredo Macias Gerente |  | Dra. Melissa Andrea Machado Reyes subdirección administrativa y financiera |  |
| Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno |  | Fecha de elaboración: Enero 14 de 2021 | Fecha de corte: Abril 30 de 2021 |



HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION AÑO 2021

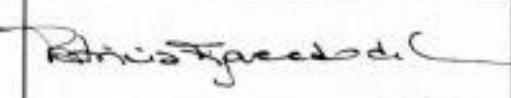
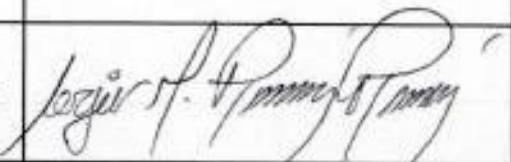
| fecha de elaboracion del mapa | 1/01/21 | fecha de publicacion del mapa | 14/01/21 | | |
|--|---|---|---|--------|---|
| Periodo de seguimiento del mapa | del 01/01/2021 al 30/04/2021 | fecha de publicacion del seguimiento | 15/05/21 | | |
| responsable de la elaboracion y ejecucion | Dra. Melisa Machado Reyes subdireccion administrativa y financiera | responsable del seguimiento | Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno | | |
| PROCESO | RIESGO | ACTIVIDADES REALIZADAS | RESPONSABLE | AVANCE | OBSERVACIONES |
| Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección). | Concentración de autoridad o exceso de poder. | Se ha delegado algunas funciones para la desconcentración de la autoridad en cabeza de la Gerencia. | GERENCIA | 100% | Las funciones recaen en cabeza de la subdireccion administrativa y los profesionales universitarios |
| | Extralimitación de funciones. | Se adoptó, aprobó y se da cumplimiento al estatuto y al manual de contratación de la ESE. | | 100% | se encuentra vigente y se da cumplimiento |
| | Ausencia de canales de comunicación. | Existen canales de comunicación y se hacen periodicamente reuniones de comites de trabajo, donde se socializa la informacion y se toman decisiones. | | 100% | mensualmente se realizan reuniones de comité y se cuenta con un correo institucional, ventanilla unica, whatsapp y un plan de telefonía corporativo |
| | Amiguismo y clientelismo. | se adoptó la política de no amiguismo ni de clientelismo en la prestación de nuestros servicios | | 100% | opera y se da cumplimiento a la política |
| Financiero (está relacionado con áreas de Planeación y Presupuesto). | Inclusión de gastos no autorizados. | Se prohibieron gastos no autorizados | JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | 100% | se cuenta con un presupuesto aprobado, se aprobo el plan anual de adquisiciones, se publico en el secop, la contratación se publica en Sia observa, SECOP y la web institucional y los contratos nacen de los requerimientos y necesidades del Hospital Local de Piedecuesta. |
| | Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración. | Se prohibieron las inversiones de toda índole | | 100% | esta prohibido realizar inversiones, y la entidad solo tiene recursos para cubrir sus gastos mensuales. |
| | Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión. | se prohibieron las inversiones de toda índole | | 100% | la entidad no tiene excedentes |

De contratación (como proceso o los procedimientos ligados a este).

| | | | |
|---|---|------|---|
| Archivos contables con vacíos de información. | Todos los espacios son diligenciados en los documentos soportes de la contabilidad | 100% | se viene aplicando y se verifica en las auditorias |
| Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. | Se revisa todo el proceso contable y presupuestal de la entidad | 100% | la expedición de los CDP es coherente con el PAA (plan anual de adquisiciones) |
| Estudios previos o de factibilidad superficiales. | se elaboran los estudios de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad | 100% | se estableció un formato el cual se diligencia por la oficina gestora y se revisa por jurídica y es aprobado por gerencia.(hoja de ruta) |
| Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación (estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular). | se elaboran los estudios de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad | 100% | se estableció un formato de requisitos para el contratista el cual se diligencia por la oficina gestora y se revisa por jurídica y es aprobado por gerencia. |
| Piegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular. | se elaboran los pliegos de condiciones de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad | 100% | La oficina gestora realiza la necesidad contractual y la oficina jurídica en compañía del supervisor del contrato son los encargados de realizar los pliegos de condiciones de conformidad a la modalidad contractual |
| Disposiciones establecidas en los pliegos de condiciones que permiten a los participantes direccionar los procesos hacia un grupo en particular, como la media geométrica. | se elaboran los pliegos de condiciones de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad | 100% | En los pliegos de condiciones se establece las actividades y normatividades tendientes a realizar en la ejecución contractual |
| Restricción de la participación a través de visitas obligatorias innecesarias, establecidas en el pliego de condiciones. | Se restringieron toda clase de visitas de carácter obligatorias que sean consideradas innecesarias. | 100% | se prohibieron las visitas |
| Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados. | se prohíben la realización de adendas innecesarias | 100% | las condiciones del contrato y su ejecución deben estar de conformidad con la ley vigente y el tipo de modalidad contractual |
| Urgencia manifiesta inexistente. | no se declara la urgencia manifiesta sin existir un verdadero motivo | 100% | la declaración de urgencia manifiesta debe estar de conformidad a los parámetros establecidos en el manual de contratación de la ESE HLP |
| Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función. | no se designan supervisores sin conocimiento | 100% | Los supervisores son designados con previo aviso al proceso contractual y deben tener conocimiento sobre el objeto contractual |

JURIDICA

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--|------------------|------|---|
| | Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal. | La designación de supervisores en la ESE se establece al personal de planta de la entidad. (4 personas.) | | 100% | El personal de planta adscrito a la ESE es el designado a las supervisiones de los procesos contractuales que realiza la entidad de manera congruente con sus actividades y equilibrio laboral |
| | Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero sí con músculo financiero. | se contrata solo con empresas reconocidas legalmente | | 100% | Se verifica mediante la certificación de idoneidad y experiencia del contratista, documentos de cámara de comercio, rup, rut, las certificaciones de experiencia. |
| De información y documentación | Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona. | se desconcentro el manejo de la información de algunos procedimientos a varias personas. | SISTEMAS | 100% | Los procesos son liderados en su mayoría por un responsable quien lidera y responde por las actividades propias de las áreas |
| | Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración. | el sistema de información es fuerte y se han asignado claves para conocer responsables de quien maneja la información | | 100% | los procesos en cabeza de sus responsables tiene claves de la información que manejan en sus actividades |
| | Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública. | La información que genera la entidad es publicada en la página web de la entidad, salvo la de reserva confidencial | | 100% | la información requerida por los entes de control es publicada en su totalidad y tiempos establecidos |
| | Deficiencias en el manejo documental y de archivo. | se esta fortaleciendo mediante el comité de gestión y desempeño tema archivo | | 100% | se maneja un grupo de personas del proceso de estadística que manejan la organización del archivo institucional |
| De investigación y sanción | Fallos amañados. | la oficina jurídica esta pendiente de los procesos con el fin que no se presenten dilataciones injustificadas que traigan consigo la prescripción del proceso. | OFICINA JURIDICA | 100% | La oficina jurídica realiza sus actividades de conformidad al manual de contratación actualizado por medio de la resolución interna 066 de 2020 y debida verificación por parte de la oficina de control interno. |
| | Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo. | la oficina jurídica esta actualizada con la normatividad vigente. | | 100% | La oficina Jurídica realiza seguimiento continuo a los procesos contractuales que reposan en la ESE HLP |
| | Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación. | no se exceden de las facultades legales según los principios éticos de la oficina jurídica | | 100% | La oficina Jurídica esta sujeta de las disposiciones legales y no personales |
| | Exceder las facultades legales en los fallos. Soborno (cohecho). | se ha implementado medidas de no aceptar ningún tipo de dāvida, obsequio o regalo | | 100% | No se reciben visitas estrictamente laborales. |
| | Decisiones ajustadas a intereses particulares. | se prohíbe tomar decisiones ajustadas a intereses particulares | | 100% | Las decisiones tomadas son en pro de la ESE HLP. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|------|---|
| De actividades regulatorias | Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente). | no se da prioridad o favoritismos a ninguna persona. | JUNTA DIRECTIVA | 100% | El personal que labora es profesional e idoneo para las actividades propuestas |
| | Soborno (cohecho). | se ha implementado una política de no aceptar ningún tipo de dávida, obsequio o regalo | | 100% | se ha implementado política de no amiguismo |
| De trámites y/o servicios internos y externos | Cobro por realización del trámite, (conclusión). | esta prohibido cobrar o recibir algun tipo de dávida en la prestación del servicio | SIAU | 100% | La oficina amiga del usuario en sus actividades diarias realiza asesoramiento a los usuarios |
| | Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente). | esta prohibido favorecer o interferir a favor o en contra de alguna forma en la prestación del servicio | | 100% | el asesoramiento y acompañamiento es continuo. |
| | Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad. | esta prohibido esconder o guardar informacion sobre el estado del tramite en la prestación del servicio | | 100% | se realiza verificación de la información que reposa en la oficina amiga del usuario por medio de auditoria interna. |
| De reconocimiento de un derecho, como el otorgamiento de una cita médica y/o atención | Cobrar por el trámite (conclusión). | esta prohibido cobrar o recibir algun tipo de dávida en la prestación del servicio | SERVICIOS MISIONALES | 100% | Los colaboradores realizan sus actividades de conformidad a los procedimientos de los servicios. |
| | Imposibilitar el otorgamiento de una cita o atención. | esta prohibido obstruir o imposibilitar o ir en contra de alguna forma en la prestación del servicio | | 100% | Las citas son manejadas desde el personal de asignacion de citas en orden de llegada por fichos y atención de filas preferenciales. |
| | Ofrecer beneficios económicos para acelerar la prestación del servicio o para su obtención sin el cumplimiento de todos los requisitos legales. | esta prohibido ofrecer algun tipo de beneficio en el tramite en la prestación del servicio | | 100% | la prestación del servicios debe ser atenta y comprometida con la ciudadanía en general. |
| | Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente). | se ha adoptado una política de no amiguismo ni de clientelismo en la prestación de nuestros servicios | | 100% | se tiene adoptado la política y se realiza seguimiento continuo. |
| Dra. Maria Patricia Figueredo Macias |  | Dra. Melisa Camacho Reyes subdireccion administrativa y financiera |  | | |
| Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno |  | Fecha de elaboracion: Mayo 15 de 2021 | Fecha de corte: Abril 30 de 2021 | | |