



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.

Página | 1

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2024

**(Adoptado Mediante Resolución No. GGH-001-002-0045
Enero 19 de 2024)**

**SUBGERENCIA GESTION DE LA CALIDAD
ENERO 31 de 2024**

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595
NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Contenido

Página | 2

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos	4
3. Alcance	4
4. Marco Legal	5
5. Glosario de términos	6
6. Lineamientos conceptuales	8
7. Metodología	8
8. Desarrollo del Plan:	10
Primer Componente:	11
Segundo componente:	12
Tercer componente:.....	13
Cuarto Componente:.....	14
Quinto Componente:.....	15
Sexto componente:	16
9. Anexos (Matriz de Riesgo 2024)	17

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



1. Introducción

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, es un documento elaborado por el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., para establecer las estrategias de prevención de la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano que se llevarán a cabo durante el 2024.

Dentro de las estrategias que se desarrollarán en la presente vigencia se incluirán las acciones relacionadas al fortalecimiento de los índices de confiabilidad y transparencia en la gestión, mejorar la calidad de sus servicios y accesibilidad a cada uno de ellos y que el resultado sea el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia, el cual está basado en la Prevención, Control y Seguimiento de las acciones para evitar que se presenten eventos de corrupción en la entidad, es importante respaldar la participación activa de la ciudadanía la cual es un coadyuvante en el ejercicio de control y veeduría de las actuaciones públicas ejerciendo derechos constitucionales y dando cumplimiento a deberes frente a los requisitos normativos establecidos para obtención de sus servicios.

Estas estrategias se implementarán de manera integrada a través de 6 componentes que establecerán las actividades a realizar por cada una de las dependencias implicadas durante la vigencia, dando cumplimiento a los diferentes mandatos legales y normativos referentes a la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción.

De igual forma, el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Estos serán:

1. Gestión de riesgo de corrupción - Mapa de Gestión de riesgos de corrupción;
2. Racionalización de trámites;
3. Estrategia de Rendición de cuentas;
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano;
5. Mecanismo para la transparencia y acceso a la información.
6. Iniciativas adicionales.



2. Objetivos

Objetivo General



Establecer actividades que promuevan la transparencia institucional, la participación ciudadana y lucha contra la corrupción con el fin de fortalecer la confianza de nuestros usuarios y de la ciudadanía en la gestión institucional por medio de la ejecución y seguimiento de los 6 componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales referentes a la implementación de la Política de Integridad y del Sistema Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Objetivos específicos

- Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la Rendición de Cuentas Públicas, promoviendo el diálogo continuo con los grupos de interés, con acceso oportuno y claro a los informes de gestión y al trámite de las inquietudes de la comunidad.
- Diagnosticar, mejorar e implementar los servicios y procedimientos, que optimicen el proceso de atención y generen confianza en el manejo de la información confidencial de los usuarios y grupos de interés.
- Implementar acciones para el ejercicio y garantía del derecho al acceso y publicación de la información, utilizando los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la entidad para difundir datos e informes claros, veraces y oportunos.
- Identificar posibles riesgos de corrupción que pueden afectar la transparencia en la gestión de la institución.

3. Alcance

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos, en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberán ser cumplidos por todos los servidores públicos de los procesos de la entidad conforme a su responsabilidad contenida en el Manual de Funciones y en el Modelo de Operación por Proceso.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



4. Marco Legal

Norma

Alcance



Ley 962 de 2005,	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Ley 1474 de 2011,	Estatuto Anticorrupción, Art.76, El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
Ley 1474 de 2011	Estatuto Anticorrupción, Art. 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción".
Decreto Ley 019 de 2012	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto 1649 de 2014	Modificación de la Estructura del DAPRE, Art. 14, Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
Ley 1712 de 2014	Ley Transparencia y acceso a la información Pública, por medio de la cual se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.
Decreto 1081 de 2015	Decreto Único del Sector de la Presidencia de la República, Art .2.1.4.1 y siguientes "Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano."



Decreto 1083 de 2015

Decreto Único Función Pública, Título 24, Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

Ley 1755 de 2015

Derechos fundamentales de petición, art. 1, Regulación del derecho de petición.

Ley 1757 de 2015

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

Decreto 612 de 2018

Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

5. Glosario de términos

Termino	Significado
<u>Administración de riesgos:</u>	Conjunto de elementos de control que al Interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.
<u>Análisis de Riesgo:</u>	Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar cuán frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

Hospit

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Corrupción:

La entendemos como el "abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones"

Evaluación del Riesgo:

Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

Frecuencia o probabilidad de ocurrencia:

Se entenderá como el número de veces en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene una posibilidad de presentarse durante un plazo de tiempo.

Identificación del Riesgo:

Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de su misión (función), estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo alguna práctica corrupta.

Impacto:

Efecto que puede tener el riesgo en el momento de presentarse, la valoración va de bajo a alto en la medida en que mayor sea esa repercusión sobre el área o proceso en el momento en que el riesgo sucediera. De no haberse presentado nunca, debe tenerse en cuenta todas las consecuencias, ya sean físicas, económicas, legales, sociales, de gestión, sobre las cuales intervenga el riesgo evaluado.

Mapa de Riesgos:

Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso. En él se mide la importancia de cada riesgo, cada nivel de riesgo, y el entorno de cada riesgo.

Riesgo de Corrupción:

Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado,

Hospit

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Honestidad:

para la obtención de un beneficio particular.

Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe. En este sentido, la probidad expresa respeto por uno mismo y por los demás, y guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza.

Transparencia:

Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información, y salvaguardar la protección de datos personales de solicitantes y sujetos obligados.

6. Lineamientos conceptuales

En este marco, la E.S.E. Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

1. Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de Cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Iniciativas adicionales.

7. Metodología

Acciones preliminares para la construcción

- ❖ Análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia 2024
- ❖ Identificación de necesidades de información obtenida en Rendición de Cuentas.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Elaboración y Consolidación:

- ❖ El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente.
- ❖ Debe publicarse a más tardar el 31 de Enero de cada año.

Página | 9

Socialización:

- ❖ Socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024 para que actores internos y externos.

Publicación y Monitoreo

- ❖ Una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web del Hospital.
- ❖ A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.
- ❖ Cada responsable del componente debe monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Alta Dirección:

- ❖ En este sentido es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

Ajustes y Modificaciones

- ❖ Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Sanción por Incumplimiento:

- ❖ Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Seguimiento:

- ❖ A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces 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.

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.

8. Desarrollo del Plan:

Con el Propósito de dar cumplimiento a la normativa y lineamientos técnicos vigentes impartidos por instancias del Gobierno Nacional sobre los temas de transparencia y participación ciudadana, en especial los establecidos en la Ley 1474 de 2011, los Decretos 2482, 2641 de 2012 y 1499 de 2017, los requisitos del Formulario Único de Registro de Avance a la Gestión — FURAG y los criterios para determinar el índice de transparencia en las entidades públicas, se formuló para la vigencia 2022 el Plan Anticorrupción, y de Atención al Ciudadano, el cual está compuesto por seis (6) componentes:



Primer Componente: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Página | 11

En este componente, el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., dispone de un mapa de riesgos institucional que incluye los riesgos identificados en los procesos, el cual define causas, consecuencias, análisis de los riesgos (probabilidad-impacto) evaluación de riesgo, controles existentes, valoración, opciones de manejo, acciones propuestas, entre otros.

El mapa de riesgos de corrupción fue actualizado para la vigencia 2024 a fin de incorporar nuevos riesgos de corrupción frente a la vigencia anterior, así como también las acciones de mitigación de estos. Este mapa se ajustó de acuerdo a lo que define el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, de conformidad con lo previsto en el art. 73 de la Ley 1474 de 2011. De acuerdo con lo anterior, la entidad ha definido los riesgos de corrupción en la matriz anexa.

La E.S.E en su compromiso con la transparencia y la legalidad, gestiona todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos fijados en la Ley 1474 de 2011 y combatir cualquier manifestación de corrupción.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
 Vigencia: 2024
 Fecha Publicación: Enero 31 de 2024

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Seguimiento												
				En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
1. Política de Administración de Riesgos	1.1. Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción.	Administración política de administración del riesgo Publicar en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Control Interno.													
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1. Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción por procesos	Líderes de procesos y Control interno													
3. Consulta y divulgación	3.1. Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	Socialización interna del mapa de riesgos de corrupción. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad en la Página Web Institucional.	Líderes de procesos. Subgerencia Gestión de la calidad													
4. Monitoreo y Revisión	4.1. Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará informe de monitoreo a riesgos de corrupción.	Líderes de procesos y Control Interno													
5. Seguimiento	5.1. Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento cuatrimestral de controles para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados	Control Interno													
	5.2. Publicación de los seguimientos realizados	Informes publicados en la página Web	Control Interno													



Segundo componente: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La estrategia de racionalización de trámites 2023, busca permitir a los grupos de valor el acceso a los servicios ofrecidos de forma más simple a través de trámites y procedimientos administrativos optimizados, automatizados, oportunos y de fácil acceso, generando beneficios para los grupos de valor.

El Hospital en el proceso de mejora continua, busca disminuir los costos para los usuarios y reducir los tiempos de espera, todo de acuerdo con la normatividad legal establecida para el sector salud, pero esta misma reglamentación nos limita el actuar no presencial para algunos trámites y otros procedimientos administrativos de los usuarios de nuestros servicios.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el 2023 en este componente.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024																	
Entidad:		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.															
Vigencia:		2024															
Fecha Publicación:		Enero 31 de 2024															
Componente 2: Racionalización de Trámites																	
Subcomponente	Actividades		Mela o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Identificación de los Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) que presta el Hospital	1.1.	Revisar y actualizar la estrategia antitrámites o de racionalización de trámites	Identificar cuales son susceptibles de racionalizar o realizarse en línea.	Subgerencia Gestión de la Calidad y líderes de tecnologías de información y comunicación													
	1.2.	Reportar al DAFP los trámites establecidos para establecer el inventario actualizado y su debido registro en el SUIT (Sistema Único de Información de Trámites)	Reporte de trámites y registro en el SUIT	Subgerencia Gestión de la Calidad													
2. Priorización de trámites	2.1.	Verificar los tramites y OPA priorizados	Monitorear cuales de los trámites y OPA priorizados se están realizando en línea	Líderes de proceso													
3. Racionalización de trámites	3.1.	Fortalecer los medios de agendamiento de las citas medicas y odontológicas	Contar con un correo electronico para la solicitud de citas medicas y odontológicas que evite desplazamientos innecesarios de los usuarios	Subgerencia Cientifica													
	3.2.		Monitorear que los usuarios esten solicitando citas medicas/odontológicas a través del enlace en la pagina Web o telefónicamente	Líderes de proceso													
4. Gestionar la Interoperabilidad con otras entidades que prestan servicios de salud en la región	4.1.	Mantener y generar estrategias de comunicación entre EPS e IPS para prestación de servicios oportunos	Actualizar mensualmente la página Web Institucional	Subgerencia Gestion de la Calidad													
	4.2.	Establecer alianzas estratégicas para mejorar la operación e integralidad del servicio	Alianzas estratégicas	Gerencia y subgerencias													
	4.3.	Mesas de trabajo para fortalecimiento de estrategias de la atención en salud	Comités	Líderes de procesos asistenciales													



Tercer componente: RENDICIÓN DE CUENTAS

La implementación de los procesos de Rendición de Cuentas ha permitido que se generen mayores espacios para una democracia participativa, por cuanto es un proceso dinámico y constante que favorece los ejercicios de planeación y relación directa con los ciudadanos.

La E.S.E LA BUENA ESPERANZA YUMBO ha implementado herramientas como la realización de una audiencia pública en el año de Rendición de Cuentas sobre la gestión administrativa y los asuntos institucionales a la ciudadanía, con el propósito de fortalecer las instancias decisorias de concertación y dialogo con la comunidad e ir sentado la base para instaurar una cultura en los equipos de trabajo donde impere la ética y el accionar pulcro hacia lo público, reuniones con la asociación de usuarios y comunidad en general, así como las respuestas oportunas de las peticiones sobre los asuntos administrativos y de prestación de servicios que solicite la comunidad con información, estructurada, clara, confiable, oportuna y suficiente.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024																	
Entidad:		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.															
Vigencia:		2024															
Fecha Publicación:		Enero 31 de 2024															
Componente 3: Estrategia de Rendición de Cuentas																	
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1.1.	Publicar la información asociada con el presupuesto de la E.S.E.	Estructurar la estrategia de rendición de cuentas en donde se presenten los resultados de la gestión misional y la gestión institucional	Subgerencia Administrativa													
	1.2.	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia 2023.	Informe de Rendición de Cuentas periodo 2023 y publicación en página Web Institucional	Subgerencia Gestión de la Calidad													
	1.3.	Publicar la información asociada con el cumplimiento de metas de la E.S.E.	Metas e indicadores de gestión publicados.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Oficina Asesora de Planeación													
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (emisora radial, página web y redes sociales)	Convocatoria a la ciudadanía para que asista al acto de Rendición de Cuentas Mantener las reuniones con la Asociación de Usuarios y Comunidad en General.	Subgerencia Gestión de la Calidad													
	2.2.	Comunicar la información del Ministerio asociada a consultas y comunicaciones oficiales	Campañas masivas de comunicación desplegadas para apoyar las actividades misionales de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección social en todo el territorio nacional.	Subgerencia Gestión de la Calidad													
3. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.1.	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional para identificar oportunidades de mejora para la siguiente vigencia.	Subgerencia Gestión de la Calidad													



Cuarto Componente: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN CIUDADANA

Para garantizar esta estrategia el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., busca mejorar la calidad y el acceso a los servicios que presta la entidad.

Por medio de actividades como:

1. Análisis de la satisfacción del servicio prestado desde los canales de atención.
2. Trato digno, resolutivo, eficiente que permita generar acciones y oportunidades de mejora.



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024																	
Entidad:		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.															
Vigencia:		2024															
Fecha Publicación:		Enero 31 de 2024															
Componente 4: Mecanismo para Mejorar Atención Ciudadana																	
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Relaciónamiento con el Ciudadano	1.1.	Diseño e implementación de una encuesta de satisfacción al usuario.	Encuesta Aplicada	Subgerente Gestión de la Calidad y Líder del SIAU													
	1.2	Realizar la Revisión trimestral de las quejas reiterativas	Plan de mejoramiento para disminuir las quejas.	Subgerencia Gestión de la Calidad													
	1.3	Realizar seguimiento mensual a los tiempos de respuesta de las PQRS	Informe de gestión sobre la atención de PQRS	Subgerente Gestión de la Calidad y Líder del SIAU													
	1.4		Publicación semestral de informe de gestión de PQRS	Control Interno													
	1.5	Generar estrategias de sensibilización a los colaboradores en la prestación de los servicios Humanizados	Cumplimiento Política de Humanización	Subgerencia Gestión de la Calidad													
	1.6	Fortalecer la socialización de la política de humanización en la inducción y reinducción del personal	Número de personas que reciben la socialización	Subgerencia de Gestión de la Calidad y Subgerencia Administrativa													
	1.7	Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de PQRS de acuerdo con la normatividad vigente	Documento actualizado de acuerdo con la normatividad vigente y socializado con los líderes de proceso	Subgerencia Gestión de la Calidad													
	1.8	Realizar Informe mensual de PQRS	Informe Mensual de PQRS	Subgerencia Gestión de la Calidad/ SIAU													
	1.9	Realizar mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Informe de satisfacción ciudadana	Líder del SIAU y Subgerencia Gestión de la Calidad													



Quinto Componente: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., consciente de la importancia de revelación de información pública ha trabajado en el fortalecimiento y mejora de los medios de comunicación, buscando facilitar el acceso por parte de los Grupos de valor y ciudadanía. Igualmente, en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo y sus decretos reglamentarios, se aplicará lo correspondiente a los instrumentos archivísticos para la entidad.



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024																
Entidad:		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.														
Vigencia:		2024														
Fecha Publicación:		Enero 31 de 2024														
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información																
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Lineamiento de transparencia activa	1.1	Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Pagina Web	Información actualizada y publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Subgerencia gestión de la Calidad y Control Interno												
	1.2	Publicación oportuna en el Secop de la información de la contratación publica	Publicación en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II	Subgerencia Administrativa/ Talento Humano/ Almacen												
	1.3	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Publicación en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II el plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Subgerencia Administrativa/ Almacen /Subgerencia Cientifica/ Subgerencia Gestion de Calidad												
	1.4	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	Comunicaciones												
2. Elaboración los instrumentos de gestión de la información	2.1.	Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	Diagnóstico para implementación del programa de gestión documental	Subgerencia Administrativa												
3. Criterio diferencial de accesibilidad	3.1.	Prestación de servicios a todas las poblaciones	Atención sin barreras sin distingo de la condición	Subgerencia Cientifica y SIAU												
4. Monitoreo del acceso a la información	4.1.	Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información. Demanda inducida telefónica.	Informe con número de las visitas que los ciudadanos realizan ala página web. Respuestas a solicitudes de información de manera escrita.	Subgerencia de Gestión de la calidad y comunicaciones												



Sexto componente: INICIATIVAS ADICIONALES

Las iniciativas adicionales que se tiene contemplado para la promoción de la cultura de la integridad a través del plan de Cultura de Integridad con el fin de garantizar la sensibilización y apropiación del Código por parte de los funcionarios (Personal de Planta Colaboradores) del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024																		
Entidad:		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.																
Vigencia:		2024																
Fecha Publicación:		Enero 31 de 2024																
Componente 4: Iniciativas Adicionales																		
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento	
1. Código de Integridad	1.1	Revisión y Actualización de Código de Integridad	Código de Integridad	Subgerencia Administrativa - Talento Humano														
	1.2	Socializar Código de Integridad	Acto de socialización personal	Subgerencia Administrativa/ Talento Humano/ Almacén														
2. Política de Integridad Conflicto de Intereses	2.1	Despliegue del Código de Integridad	Despliegue del Código de Integridad en la Inducción y reinducción Institucional	Subgerencia Administrativa/ Talento Humano														
	2.2	Publicación Código de Integridad	Publicación obligatoria en página web institucional	Comunicaciones														
3. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	3.1	Elaborar e implementar el procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	Procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento														
	3.2	Elaborar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento														
	3.3	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debitas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento														
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento														

9. Anexos (Matriz de Riesgo 2024)



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E											
MAPA DE RIESGO ANTI-CORUPCIÓN VIGENCIA 2020											
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO				ANÁLISIS Y EVALUACIÓN		CONTROLES		MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO	
Proceso y/o subproceso	Objetivo del Proceso	Causas	Descripción (Riesgo)	Consecuencias	Probabilidad de materialización	Impacto	ZONA MAPA DE CALOR	Administración del riesgo	Tipo de control	Acciones	Responsable
Gerencia General / Planificación Estratégica	Orientar las políticas institucionales en búsqueda de la eficiencia, eficacia y efectividad institucional. Decorar actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar la entidad, mediante regulación de acciones y recursos del hospital, de manera eficaz, eficiente y efectiva y reportando a la normatividad legal de sector que rige para el correcto cumplimiento al modelo integrado de Planeación y Gestión.	Desconocimiento del Manual de Funciones y de la normatividad y sus desarrollos y políticas institucionales.	Posibilidad de Entorpecimiento de funciones en la decisión institucional en beneficio propio de un tercero.	Sanciones disciplinarias, fideicomiso.	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	*Entrega del manual de funciones cada que se posesione un funcionario de la Entidad. *Seguimiento trimestral o plan de acción. *Auditorías internas y externas al SGC y MEC. *Aplicación del estatuto y manual de procedimientos. *Informe a la Junta Directiva.	Bienestar Humano Gerencia y Subgerencia de Calidad Control Interno y Subgerencia de Calidad Asesor Jurídico y Revistas Médicas.
Gerencia General / Contratación	Orientar las políticas institucionales en búsqueda de la eficiencia, eficacia y efectividad institucional. Formular y regular la prestación de servicios de salud a los afiliados de la empresa de salud, aseguradoras, vinculados a la Secretaría de Salud Departamental y Municipal, así como contratar con terceros la adquisición de bienes y servicios, cumpliendo con las requisitos establecidos para dicha contratación.	Desconocimiento del Manual de Funciones. Desconocimiento del Manual de Contratación.	Posibilidad de No aplicabilidad del estatuto y manual de contratación, adoptado por la entidad.	Sanciones entre de control Apertura de proceso disciplinarios Faltas graves de control	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	*Intervención por Junta Directiva del Estado de contratación y adopción por el Gerencia del manual de contratación. *Socialización de los documentos. *Aplicación del manual y estatuto de contratación. *Seguimiento a contratación mediante evaluaciones independientes de Control Interno.	Gerencia y Junta Directiva Gerencia y Asesor Jurídico Asesor Jurídico Control Interno Subgerencia y/o supervisores
Gerencia General / Contratación	Orientar las políticas institucionales en búsqueda de la eficiencia, eficacia y efectividad institucional. Formular y regular la prestación de servicios de salud a los afiliados de la empresa de salud, aseguradoras, vinculados a la Secretaría de Salud Departamental y Municipal, así como contratar con terceros la adquisición de bienes y servicios, cumpliendo con los requisitos establecidos para dicha contratación.	Desconocimiento del Manual de Funciones. Desconocimiento del Manual de Contratación.	Posibilidad de Supervisión y/o incumplimiento de un objetivo contractual que favorezca a un tercero o contratista.	Sanciones, multa por acciones por fuera de la normatividad vigente	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	Realización de actas de supervisión, terminación liquidación de contratos debidamente firmada efectiva contratos y sus anexos.	Bienestar Humano Contratación y Supervisores Interventores de Contratación.
Gerencia de Calidad	Realizar control y hacer seguimiento sistemáticamente a la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC, Control Interno y el Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad del HLBEP para aumentar la satisfacción de los clientes internos, externos y partes interesadas.	Desconocimiento y no aplicación de la Política de Integridad Desvío de actividades	Posibilidad de cometer Cohecho propio, cambiar informes de auditoría para el beneficio de terceros.	Sanciones entre de control Apertura de proceso disciplinarios Perdido de imagen institucional	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	* Programa anual de auditorías. * Coordinador de Auditorías. * Equipo de Auditoría. * Lista de verificación. * Manual de procedimientos. * Revisión por la dirección. * Auditorías externas al proceso de auditoría interna.	Subgerencia de Calidad Control Interno
Recursos Humanos / Asesor Jurídico	Brindar al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo en sus actividades administrativas y dar soporte normativo en el cumplimiento de la gestión institucional.	Desvío de actividades por parte de terceros No aplicación de la Política de Integridad Interpretación herosa de la norma en beneficio particular o de un tercero	Posibilidad de Pérdida intencional comprobada de procesos judiciales, y violación al régimen de inmoralizables No cumplimiento del deber, que ocasionen perjuicio Económico para la entidad.	Sanciones entre de control Apertura de proceso disciplinarios Apertura de tipo legal y pecuniario	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	Revisión y actualización de procedimientos. Registro de control de procesos. Informe periódico del estado de los procesos judiciales. Revisión permanente de correos electrónicos.	Asesoría Jurídica
Recursos Humanos / Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario	Prestar asesoría y asistencia técnica de manera oportuna en aspectos legales y normativos a las diferentes dependencias de la organización y representación judicialmente al gerente. Planear, Dirigir y Evaluar Informes, quejas y/o procesos, para determinar cuáles conductas de los servidores públicos afectan o benefician el deber funcional o porfir de la aplicación de la normatividad vigente en materia disciplinaria con el propósito de garantizar los principios que rigen la actividad administrativa. Ejecutar el proceso disciplinario y dar soporte normativo en el cumplimiento de la función de su área o preventivo así como consecutivo.	Desvío de actividades por parte de terceros No aplicación de la Política de Integridad Interpretación herosa de la norma en beneficio particular o de un tercero	Posibilidad de dejar Prescripción de hechos de los procesos por falta de diligencia en el momento oportuno de la denuncia.	Sanciones entre de control Apertura de tipo legal y pecuniario	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	Quito de control de vencimiento de términos. Informes entregados a la gerencia sobre el estado de los procesos.	Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario
Recursos Humanos / Control Interno Disciplinario	Brindar al Hospital La Buena Esperanza de Yumbo en sus actividades administrativas y dar soporte normativo en el cumplimiento de la gestión institucional. Realizar investigaciones disciplinarias a los funcionarios del Hospital de una manera objetiva, oportuna y eficaz, comprendiendo hacia el cumplimiento de las deberes y responsabilidades de la función pública.	Desvío de actividades por parte de terceros No aplicación de la Política de Integridad Interpretación herosa de la norma en beneficio particular o de un tercero	Posibilidad de Violación de la reserva sumaria	Apertura de proceso disciplinarios	Poible	MAXOR	ERESMA	Evitar	Preventivo	Oficina con acceso restringido. Expedientes sujetos a inventariables.	Asesoría Jurídica y Control Interno Disciplinario



<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>Reconocimiento de normas y procedimientos</p> <p>Incumplimiento de dotación</p> <p>Conducta inapropiada por parte de los funcionarios</p>	<p>Probabilidad de Devio de recursos físicos y económicos de la entidad.</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna y externa, cuces y conciliación de información, Conciliación bancaria y verificación del saldo al cierre de cada periodo.</p> <p>Sistema de información financiera HOSPITAL</p> <p>Informes de gestión tabulares de comanda, Compras de seguridad.</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Programa anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento.</p> <p>Notas contables, conciliaciones</p> <p>Verificación de saldos en libros y bancos</p> <p>Claves de acceso y perfiles de usuarios en los servidores</p> <p>Informes de gestión periódicos</p> <p>Análisis de indicadores y tablero de comanda</p> <p>Atendidos.</p> <p>Almacenes de caja periódicos</p> <p>Mantenimiento preventivo y correctivo a cámaras de seguridad.</p>	<p>Control Interno y</p> <p>Sugerencia de Calidad</p> <p>Comisión de</p> <p>Sugerencia Administrativa</p> <p>Comisión de</p> <p>Sugerencia Administrativa</p> <p>Libres de</p> <p>Procesos Administrativos y</p> <p>Financieros</p>
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>No aplicación del Manual SARLAT en la relación con la verificación de agentes en libretos restrictivos</p>	<p>Probabilidad de contrar con personas naturales y / o jurídicas que se encuentren en libretos restrictivos y de control o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos con los mismos (SARLAT)</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna</p> <p>Manual SARLAT</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Informes de oficial del cumplimiento</p> <p>Reportes</p>	Sugerencia Administrativa
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>No aplicación del Manual SARLAT en la relación con la verificación de agentes en libretos restrictivos</p>	<p>Probabilidad de que el HOSPITAL sea relacionado con actividades ilícitas, al recibir pagos o transferencias de dinero, o prácticas de lavado de activos, financiación del terrorismo o cualquier otra actividad ilegal (SARLAT)</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna</p> <p>Manual SARLAT</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Informes de oficial del cumplimiento</p> <p>Reportes</p>	Sugerencia Administrativa
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>Reconocimiento de normas y procedimientos</p> <p>Incumplimiento de dotación</p> <p>Conducta inapropiada por parte de los funcionarios</p>	<p>Probabilidad de actos de corrupción por un beneficio particular o comisión, omisión, o prohibido de una posición o poder</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna</p> <p>Manual SICOP</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Informes de oficial del cumplimiento</p> <p>Reportes</p>	Sugerencia Administrativa
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>Reconocimiento de normas y procedimientos</p> <p>Incumplimiento de dotación</p> <p>Conducta inapropiada por parte de los funcionarios</p>	<p>Probabilidad de falta de claridad e incorporación en la gestión pública que genere el favorecimiento particular</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna</p> <p>Manual SICOP</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Informes de oficial del cumplimiento</p> <p>Reportes</p>	Sugerencia Administrativa
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>No aplicación del Manual SARLAT y su cumplimiento en la relación con informes de espionaje</p> <p>Reconocimiento en las obligaciones establecidas en la implementación y seguimiento del SARLAT</p>	<p>Probabilidad de no realizar los informes y reportes del SARLAT</p> <p>Incumplimiento en los tiempos que establece la normatividad correspondiente.</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p>	<p>Posible</p>	<p>Auditoría interna</p> <p>Manual SICOP</p> <p>Manual SARLAT</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Informes de oficial del cumplimiento</p> <p>Reportes</p>	Sugerencia Administrativa
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>Reconocimiento de normas y procedimientos</p> <p>Incumplimiento de dotación</p> <p>Conducta inapropiada por parte de los funcionarios</p>	<p>Probabilidad de sobrecostos</p>	<p>Condiciones entes de control</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p> <p>Pérdidas financieras</p> <p>Apertura de procesos disciplinarios</p>	<p>Posible</p>	<p>Políticas de Comercio compra eficiente. Plan anual de adquisiciones. Manual de procedimientos.</p> <p>Establecimiento de un número de cotizaciones para compra o contratación. Referenciación de precios del mercado.</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Aplicación de política de Comercio compra eficiente. Aprobación del plan anual de adquisiciones. Revisión y actualización del manual de procedimientos. Soporte de cotizaciones para compra y contratación.</p>	Sugerencia y Almacén
<p>Gestión Administrativa y Financiera</p> <p>Generar condiciones físicas y lógicas para la prestación de servicios en ambientes de trabajo seguros acorde a los requisitos de ley e instituciones, manteniendo la competencia de los colaboradores y proporcionando satisfacción a cliente interno y externo</p> <p>Mantener y sostener el equilibrio financiero a través de la gestión eficaz y efectiva, cumpliendo sus funciones constitucionales y legales que el estado le ha asignado</p>	<p>Reconocimiento de normas y procedimientos</p> <p>Incumplimiento de dotación</p> <p>Conducta inapropiada por parte de los funcionarios</p>	<p>Probabilidad de Solicitud de acceso a sistema</p>	<p>Apertura de procesos disciplinarios</p> <p>Pérdidas de imagen institucional</p> <p>Condiciones de tipo legal y pecuniario</p>	<p>Posible</p>	<p>Código de Integridad y Valores</p> <p>Prohibiciones, Políticas de operación. Manual de procedimientos</p>	CAVIRFOCO	EXRENA	Evitar	Preventivo	<p>Actualización del Código de Integridad y de buen gobierno. Actualización de plataforma estratégica</p> <p>Revisión y actualización de políticas de operación manuales y procedimientos.</p>	<p>Comisión de</p> <p>Sugerencia</p> <p>Libres de</p> <p>Procesos</p> <p>Calidad</p>



Auditoría Cuentas Médicas	Verificar la conformidad de la cuenta facturada por la prestación de servicios de salud, frente a los parámetros previamente establecidos y conforme a la normatividad vigente, con el fin de ejercer control sobre la recursos asignados a la prestación de servicios de salud.	Desarrollo de normas y procedimientos Conductas inapropiadas por parte de las acciones	Posibilidad de Recibir Sobornos por aceptación de Gasto a favor de las entidades. Responsables de Pago	Apertura de proceso disciplinarios Perdido de imagen institucional Sanciones de tipo legal y pecuniario	Posible	Auditoría Interna Medición de Indicadores	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Programa Anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento	Control Interno Subgerencia de Calidad
Almacén	asegurar el abastecimiento continuo, oportuno y adecuado de los productos e insumos para garantizar la operación de las actividades administrativas y asistenciales de manera constante y así optimizar la eficiencia en las operaciones del HSE?	Desarrollo de normas y procedimientos Conductas inapropiadas por parte de las acciones	Posibilidad de Favorecimiento por la aceptación de mercancía que no cumplan los estándares contractualmente.	Apertura de proceso disciplinarios Perdido de imagen institucional Sanciones de tipo legal y pecuniario	Posible	Auditoría interna y externas	CAJASBROCO	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Programa anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento.	Control Interno Subgerencia de Calidad
Gestión Documental	Coordinar y controlar las actividades específicas que declinan la precisión, la ubicación, el acceso y la preservación de los documentos.	Desarrollo de normas y procedimientos Conductas inapropiadas por parte de las acciones	Posibilidad de Utilización indebida y sustracción de la información física por parte del personal de la entidad.	Apertura de proceso disciplinarios Delimitado patrimonial	Posible	Claves de acceso, Seguridad Informática, Plan Institucional de activo	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Plan Institucional de Archivo, Seguridad informática, de Acceso a la información	Control Interno, Sistema
Gestión para el usuario	Enviar información, atender solicitudes, quejas, sugerencias, reclamos de los usuarios y apoyar en trámites administrativos, como medida de satisfacción propiciando espacios de escucha activa que reafirmen la institución para la toma de acciones de mejora	Desarrollo de normas y procedimientos en lo relacionado con la atención al usuario Conductas inapropiadas por parte de las acciones	Posibilidad de No Responder las quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas.	Apertura de proceso disciplinarios Sancionatorios Perdido de imagen institucional	Posible	Consecutivo de PQRS Informes periódicos, Control o registro de PQRS Cuadro de comando.	MBOR	NA	Evitar	Preventivo	PQRS con su respectivo consecutivo, Informe mensual del SAI, Diligenciamiento del formato de la queja. Cuadro de comando actualizado.	SAI y Subgerencia de Calidad
Sistema de Información	Orientar el procesamiento de entradas, el almacenamiento de datos relacionados con la entidad y la producción de reportes por tipo de instrumento de resumen de datos, garantizando la fiabilidad e integridad y conservación de la información	Aplicación del código de integridad Conductas inapropiadas por parte de las acciones Desarrollo del procedimiento	Posibilidad de Uso indebido de la información.	Apertura de proceso disciplinarios Sancionatorios Perdido de imagen institucional	Posible	Políticas de operación por procesos Claves y perfiles de usuarios para uso de aplicaciones institucionales, restricción de acceso a los archivos institucionales. Política de confidencialidad de la Historia Clínica (PHI).	MBOR	NA	Evitar	Preventivo	Revisión periódica de las políticas de operación Separación de claves de acceso del personal. Restricción de los accesos restringidos. Anexo de Confidencialidad de la información.	Claves de proceso, Sistema Gestión Documental, Confidencialidad
Sistema de Información	Orientar el procesamiento de entradas, el almacenamiento de datos relacionados con la entidad y la producción de reportes por tipo de instrumento de resumen de datos, garantizando la fiabilidad e integridad y conservación de la información	Aplicación del código de integridad Conductas inapropiadas por parte de las acciones Desarrollo del procedimiento	Posibilidad de Ocultamiento de información a Series de Control Página estados y/o tercetos	Indagación administrativa, fiscales y penales Multa y sanciones	Posible	Reportar información a Series de Control. Página estados y/o tercetos. Procedimiento	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Auditoría interna. Trazabilidad de la información. Publicación y reporte de información.	Gerencia, Subgerencia, Claves de proceso, Asesor Jurídico, Asesor Control Interno.
Sistema de Información	Orientar el procesamiento de entradas, el almacenamiento de datos relacionados con la entidad y la producción de reportes por tipo de instrumento de resumen de datos, garantizando la fiabilidad e integridad y conservación de la información	Aplicación del código de integridad Conductas inapropiadas por parte de las acciones Desarrollo del procedimiento	Posibilidad de Retención o destrucción injustificada de Documentos por beneficiar a terceros.	Indagación administrativa, fiscales y penales Multa y sanciones	Posible	Manual de procedimiento de gestión documental y políticas de operación Control de entrega y recibidos de correspondencia. Auditorías internas. Aplicativo ODN	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Revisión y actualización de procedimientos y políticas de operación. Libros de Radicado de entrega y recibidos de correspondencia. Informe de auditorías con su respectivo soporte.	Claves del proceso, Secretarías personal de apoyo, Subgerencia de Calidad
Facturación	Realizar un registro sistemático de cada uno de los servicios prestados durante la estancia del paciente, para finalmente producir un documento equivalente de cargo o factura de venta de servicios.	Aplicación del código de integridad Conductas inapropiadas por parte de las acciones Desarrollo del procedimiento	Posibilidad de No facturación de servicios prestados por inobservancia de políticas y/o cobro de copagos.	Perdida financiera Indagación antes de control Apertura de proceso disciplinarios	Posible	Verificación de factura Huelgas de caja en los procesos de facturación Auditoría de factura	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Auditoría en copia de facturación Revisión mediante previos de cuentas	Subgerencia Administrativa y Financiera
Urgencias	Prestar atención en salud a los pacientes que ingresan por urgencias, con capacidad resolutiva, seguridad, oportunidad y eficacia contribuyendo a la calidad de vida de los usuarios	Decremento de actúan por parte de acciones No aplicación de la Política de Integridad	Posibilidad de manipular diagnóstico de un paciente	Apertura de proceso disciplinarios Afijación de la imagen institucional	Posible	Auditoría de Historia Clínica	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Comités de historia Clínica, auditoría de historia clínica, medición de la producción de los profesionales de la Salud.	Subgerencia Certificada, Control Interno
Urgencias	Prestar atención en salud a los pacientes que ingresan por urgencias, con capacidad resolutiva, seguridad, oportunidad y eficacia contribuyendo a la calidad de vida de los usuarios	Decremento de actúan por parte de acciones No aplicación de la Política de Integridad	Posibilidad de formular medicamento y no administrar	Apertura de proceso disciplinarios Afijación de la imagen institucional Delimitado	Posible	Auditoría de Historia Clínica Verificación de dispensación de medicamentos, derivaciones	CAJASBROCO	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Comités de historia Clínica, auditoría de historia clínica, medición de la producción de los profesionales de la Salud.	Subgerencia Certificada, Control Interno
Servicios Asistenciales	Prestar servicios de atención en salud de Mediana Complejidad en concordancia con su capacidad tecnológica-operacional de manera oportuna en cumplimiento de los estándares de calidad para satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios y su familia	Decremento de actúan por parte de acciones No aplicación de la Política de Integridad	Posibilidad de Violación de la confidencialidad de la historia clínica	Apertura de proceso disciplinarios Afijación de la imagen institucional Delimitado	Posible	Claves de acceso, Seguridad Informática.	MAXOR	EXBEMIA	Evitar	Preventivo	Seguridad informática de Acceso a la información	Control Interno, Sistema


CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE
 Gerente

Proyectó: Leidy Johana Loaiza M. Profesional Universitario – contratista/ Mejora Continua
 Revisó: Harold Fernando Mancilla Soler - Subgerente Gestión de Calidad

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.
 Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595
 NIT 800030924-0
 YUMBO - VALLE