

SEGUNDA EVALUACIÓN, ANALISIS Y SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

PROCESO EVALUACION INDEPENDIENTE

1

MAYO - AGOSTO

VIGENCIA FISCAL 2021

VERIFICACION Y EVALUACION DE LA ELABORACIÓN, VISIBILIZACIÓN,
SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO

"El Autocontrol es sinónimo de eficiencia y eficacia; es un camino para hacer realidad nuestra misión y visión."

"Cada funcionario es responsable de aplicar el sistema de control interno dentro de sus funciones, con miras a contribuir al mejoramiento de sus actividades diarias"

"El Auto Control es el sello personal que colocamos a nuestro trabajo diario"

AGOSTO 31 DE 2021

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrfa@esesanjeronimo.gov.co** ☎

1. INTRODUCCIÓN

La ESE.HSJM. Haciendo uso de la herramienta “**Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**” y observando el instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, conforme con la metodología - DAFFP, incluyo 5 (Cinco) componentes y 1 (Uno más adicional) autónomos e independientes, los cuales son:

- 1º Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgo de corrupción
- 2º Componente: Racionalización de Trámites
- 3º Componente: Rendición de cuentas
- 4º Componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano - PQRD
- 5º Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
- 6º Implementación Modelo Integral de Planeación y Gestión (Iniciativa Adicional de la Entidad)

Estos Componentes diseñados para la metodología del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, son necesarios e importantes precisar que contienen parámetros y soporte normativo propios.

El primero componente hace énfasis, en la metodología del mapa de riesgo de corrupción (Lineamientos MECI – DAFFP), Para los demás componentes se deben tener en cuenta los lineamientos dados por las normas y entidades rectoras de las diferentes políticas.

Este informe tiene como fin presentar los avances realizados por el Hospital San Jerónimo de Montería en la lucha contra la corrupción, gracias a este componente la ESE (Indicador ITA – PGN – Página Web) viene generando transparencia y calidad en las actividades realizadas dentro y fuera de la institución. El plan anticorrupción y de atención al ciudadano tiene como eje principal a la comunidad y la participación ciudadana y su derecho a ejercer control social a la gestión (Administración) mediante sus veedurías, esta veeduría ha permitido ganar confianza con la comunidad; así como permite a la administración tranquilidad en su gestión y seguridad de que todos los procesos se realizan con la debida probidad y transparencia que deben caracterizar a la administración pública.

2. OBJETIVO

Realizar análisis, evaluación y seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, respecto de temas como lo son su elaboración, visibilización y seguimiento.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrfa@esesanjeronimo.gov.co** ☎

3. MISION

Somos una empresa social del estado de mediana y alta complejidad que presta servicios de salud a la población del departamento de Córdoba y su área de influencia, con un equipo tecnológico y humano altamente calificado, con enfoque científico, universitario e investigativo, garantizando una atención integral, con calidad y trato humanizado, en armonía con el medio ambiente.

4. VISION

Seremos en el 2025 la mejor Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud, con altos estándares de calidad proyectándonos a la acreditación.

5. PRINCIPIOS

Los principios son el conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida del Hospital, son el soporte de la visión, la misión, la estrategia y los objetivos estratégicos.

A continuación, se definen cada uno de los Principios que rigen el desarrollo administrativo de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería:

1. **Calidad:** Garantizar atención efectiva, oportuna, especializada, humanizada y continua, mediante la utilización de procedimientos técnicos – científicos.
2. **Eficiencia:** Garantizar una atención eficiente. Ya que contamos con talento humano calificado, adecuados recursos tecnológicos, combinados con la optimización de los recursos materiales y financieros.
3. **Equidad:** Entendida como la atención a los usuarios, en la medida en que los determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicione la atención o discriminen la población.
4. **Humanización:** Para la ESE Hospital San Jerónimo el cuidado de sus pacientes está enmarcado no solamente en su enfermedad, sino también en brindar una excelente atención humana, que incluye acompañamiento asistencial, educativo y de soporte a la familia.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

5. **Sostenibilidad:** Aumentar sustancialmente la financiación de la ESE satisfaciendo sus necesidades de las áreas asistenciales y administrativas, logrando un equilibrio financiero y social.
6. **Trabajo en Equipo:** Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida para multiplicar el logro de resultados en busca de los objetivos y metas comunes.
7. **Integralidad:** Los servicios de tecnologías de salud deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia de origen de la enfermedad o condición de salud.
8. **Oportunidad:** La prestación de servicios y tecnologías de salud, deben proveerse sin dilataciones.

6. VALORES

Por Valores se entienden aquellas formas de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

Definidos como:

1. **Humanismo:** Brindo un trato cálido, humano y con empatía a todos.
2. **Honestidad:** Hago lo correcto de manera razonable, recatada, justa, coherente y sin engaños.
3. **Responsabilidad:** Cumplo con mis funciones de la mejor manera, con compromiso y amor por mi trabajo.
4. **Compromiso:** Cumplo con mis funciones de manera correcta, eficiente y transparente.
5. **Respeto:** Enmarco mis actuaciones en un trato considerado sin agravios, ofensas o perjuicios a los demás.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

6. **Solidaridad:** Aporto mi conocimiento, trabajo y habilidades para conseguir un fin común.
7. **Lealtad:** Actuar con transparencia, rectitud, responsabilidad y profesionalismo en respuesta a la confianza depositada en la persona por la empresa.

La ESE Cumplirá con los Siguientes Objetivos:

7. OBJETIVOS GENERALES

Brindar atención integral a nuestros usuarios con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, cumpliendo los estándares de calidad establecidos según la normatividad vigente.

7.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Contar con un Talento Humano competente que garantice una atención con trato humanizado y seguridad del paciente.
2. Promover ambiente seguro a los clientes internos y externos.
3. Garantizar mediante un manejo gerencial la rentabilidad social y financiera de la empresa.
4. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, tarifas competitivas en el mercado.
5. Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, apoyándonos en el cumplimiento de sus derechos y deberes.
6. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

8. POLITICAS DE CALIDAD

Mediante la prestación de servicios de salud de excelente calidad, es prioridad para nuestra institución la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, bajo la filosofía de mejoramiento continuo en los procesos internos, sustentados en la seguridad del paciente, atención humanizada y principios de eficacia, equidad y oportunidad.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

9. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

- Brindar a los usuarios una atención equitativa e integral, orientada al restablecimiento de su condición de salud en un ambiente adecuado, cómodo y seguro.
- Optimizar la utilización de los recursos, instalaciones y equipos para la prestación de un excelente servicio de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente y políticas institucionales.
- Retroalimentar permanentemente el sistema de gestión de la calidad, garantizando así el mejoramiento continuo de los procesos y el cumplimiento de los requisitos de calidad de los usuarios.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

Para desarrollar la misión de la ESE. HOSPITAL SAN JERONIMO se implementarán los siguientes objetivos corporativos:

- **Principio por la dignidad humana:** Garantizado mediante sus servicios en el mejoramiento de la calidad de vida.
- **No Discriminación:** Atender a todos los pacientes sin ninguna discriminación de raza, religión, edad o clase de afiliación al Sistema de Seguridad Social de Salud.
- **Calidad:** Atención oportuna, personalizada, humanizada a todas y cada uno de los pacientes que soliciten los servicios, con el mínimo riesgo y máxima satisfacción en la atención.
- **Compromiso social:** Disposición de contribuir al desarrollo de la población poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines a su razón.
- **Legalidad:** Respeto del marco legal vigente relacionadas con la prestación de servicios de salud.

9. MODALIDADES DE CORRUPCIÓN

- **Peculado:** "abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en "otra forma semejante".

Peculado culposo: El artículo 137 del Código Penal colombiano estipula que aquel **empleado oficial que tenga bajo su responsabilidad bienes del Estado** por

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉

parte de sus funciones **y permita el extravío, pérdida o daño**, incurrirá en penas de **seis meses a dos años de prisión** con multas y omisión de sus funciones como funcionario público por el mismo lapso de tiempo.

Peculado por aplicación oficial diferente: **El uso diferente de bienes del Estado**, empresas o instituciones cuya administración que se haya sido confiado por las funciones del cargo y tenga un uso distinto al oficial o una deficiencia presupuestaria, será juzgado bajo el artículo 136 del Código Penal colombiano y sentenciado a **prisión de seis meses a tres años** así como la omisión de cargos públicos de uno a tres años.

Peculado por apropiación: Se refiere a **un servidor público que se adueña para beneficio propio o de un tercero de bienes del Estado o de empresas e instituciones** cuya administración o custodia se haya confiado en función de su cargo.

Peculado por destinación indebida: El empleado oficial que indebidamente use o permita que otro use bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, incurrirá en prisión de uno a cuatro años e interdicción de derechos y funciones públicas de uno a tres años. La misma pena se aplicará al empleado oficial que indebidamente utilice trabajo o servicios oficiales, o permita que otro lo haga.

Peculado por extensión Peculado por uso: **El uso indebido por parte de terceros de bienes del Estado, empresas o instituciones bajo la plena autorización de un empleado oficial** está penalizado en el artículo 134 del Código Penal con una sanción entre **uno y cuatro años de prisión**, exclusión de derechos o funciones públicas.

➤ **Cohecho:** Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Cohecho impropio: La segunda de las modalidades del cohecho pasivo, es decir, el impropio, se regula en el art. 425, segundo párrafo de los apartados 1 y 2, así como en el art. 426 C.P. En relación con este último precepto hay que destacar que la conducta típica consiste en admitir dádivas o regalos que le sean ofrecidos en consideración a su función o para la consecución de un acto no prohibido legalmente. La referencia del art. 425 debe entenderse en el sentido de no dejar impunes las formas más leves del cohecho, «como recompensa del ya realizado», agravándose la pena en el apartado 2 si aquél fuera constitutivo de delito.

Cohecho por dar: Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 24. El que ofrezca dinero o otra utilidad a servidor público, en los casos previstos en los dos artículos anteriores, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

Cohecho propio: Dentro del cohecho pasivo puede distinguirse entre el **propio** e **impropio**. El cohecho propio se regula en los arts. 419 a 421 C.P. pudiendo incluirse también el primer supuesto del apartado 1 del art. 425. El supuesto más grave se regula en el art. 419, en el que se castiga a la autoridad o funcionario que, en provecho propio o de un tercero, solicite o recibiere, por sí o por persona interpuesta, dádiva o presente o aceptare ofrecimiento o promesa para realizar en el ejercicio de su cargo una acción u omisión constitutivas de delito. Según la Enciclopedia Jurídica, el acto no tiene por qué ser, necesariamente, constitutivo de delito contra la Administración Pública, basta que sea una actividad delictiva realizada en el ejercicio del cargo. La consumación se produce con la mera solicitud, aunque el particular no la acepte.

- **Concusión:** En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.
- **Concusión implícita** Algunas legislaciones distinguen entre cohecho simple (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y cohecho calificado (el soborno se entrega para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de cohecho pasivo.

SOBORNO: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín sobornare, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona. El soborno también es conocido como cohecho o, en el lenguaje coloquial, coima. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

EL COHECHO: También puede aparecer entre particulares, como cuando el gerente de una compañía soborna a un empleado de una empresa competidora para que le revele secretos de ésta.

Cabe destacar que el cohecho es un delito y está penado por la ley, pero además implica una falta ética. Más allá de que el soborno implique un delito, el hecho de corromper a alguien para obtener un beneficio personal supone una falta ética que, en este sentido, debería ser evitada sin necesidad del castigo legal.

10. MÉTODO

La Oficina de Control Interno solicito a la administración a través de la dependencia de Planeación la publicación en la página web de conformidad, con la Ley 1474 de 2011(Art 73), el diseño y soportes de cumplimiento de medidas o metas institucionales (**INDICADORES**) del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital San Jerónimo de Montería, para efectuar la verificación y evaluación conforme con la normatividad vigente. (ITA – PGN)

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

11. JUSTIFICACION

De conformidad con las funciones contenidas en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y los Decretos reglamentarios 2641 del 2012 artículo 5, 1083 de 2015, 1499 y 648 de 2017 entre otros, corresponde a la Oficina de Control Interno, verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos; así como también, verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad.

Aunado a lo anterior, justifica efectuar el presente ejercicio, la instrucción impartida por la Ley 1474 de 2011 a las Oficinas de Control Interno en el sentido de efectuar control preventivo a la elaboración, visibilización y seguimiento del Plan que ahora nos ocupa. NTC- ISO 31000 Gestión del riesgo. Principios y directrices. Guía para la gestión del riesgo 2015 - DAFP Decretos 1499 y 648 de 2017 - DAFP, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) Metodología administración de riesgos V2 Marco internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna IIA Norma 2120 Gestión de Riesgos.

Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti - trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia.

12. INFORME

ANTECEDENTES. La administración del Riesgo de corrupción en todos sus órdenes cobra hoy la mayor importancia, dado el dinamismo y los constantes cambios que el mundo globalizado de hoy exige; Según el DAFP estos cambios hacen que las entidades deban enfrentarse a factores internos y externos que pueden crear incertidumbre sobre el logro de sus objetivos. Así el efecto que dicha incertidumbre tiene en los objetivos de una organización se denomina “Riesgo”.

Es de entender que la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es una estrategia, una herramienta o un instrumento de tipo preventivo, para el control de la gestión, donde su metodología incluye componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativos propio.

Cuando la administración del Riesgo se implementa y se mantiene, le permite a la Entidad:

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

1. Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los mismos.
2. Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los niveles de la Entidad.
3. Involucrar y comprometer a todos los servidores de las Entidades de la Administración pública en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
4. Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes.
5. Mejorar la gestión al Hospital San Jerónimo de Montería.
6. Proteger los recursos del Hospital San Jerónimo de Montería.
7. Establecer una base confiable para la toma de decisiones y planificación.
8. Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del Riesgo.
9. Mejorar la Eficacia y Eficiencia operativa
10. Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

En todo caso, la implementación del Plan de Riesgos Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es la materialización de parámetros contenidos en la Ley 1474 de 2011, en concreto el artículo 73 el cual establece: “Ley 1474 de 2011 “Plan anticorrupción y de atención al ciudadano”.

Cada Entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia.

13. MARCO NORMATIVO

Ley 87 de 1.993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno, Ley 489 de 1998 Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública, Decreto 2145 de 1999 Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial. Directiva Presidencial 09 de 1999 Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción, Decreto 2593 de 2000, Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 04 de 1999, Decreto 1537 de 2.001 Por la cual se reglamenta parcialmente

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

la Ley 87 de 1993, (Decreto 943 del 2014 – derogado por el Decreto 1083 de 2015, Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI) Decreto 1083 de 2015, Decreto 1499 y Decreto 648 de 2017, Decreto 4485 de 2009 Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

Decreto 124 del 26 de enero de 2016 “*Por el cual se sustituye el Título IV de la parte I del libro II del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*”

Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Versión 2 del 2015 de la Presidencia de la República.

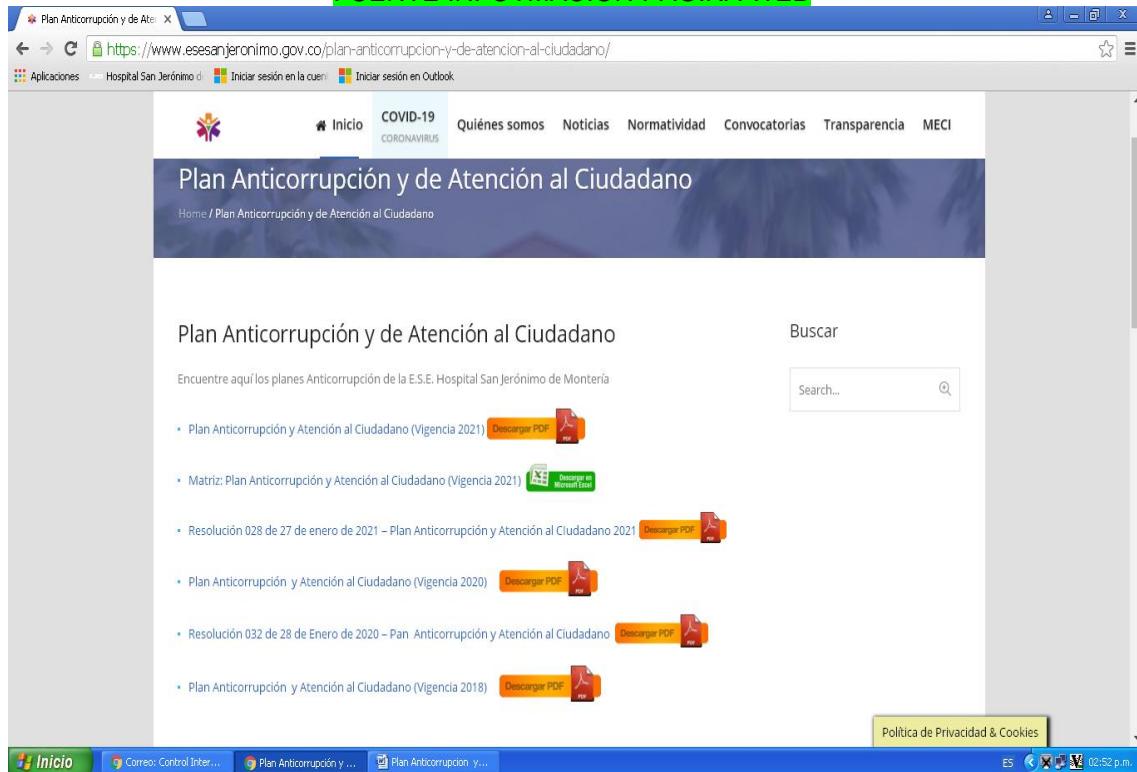
11

14. ACTIVIDADES REALIZADAS

El Hospital San Jerónimo de Montería dentro de su mapa de riesgos de corrupción cuenta con actividades encaminadas a lograr un comportamiento ético y de transparencia, se implementó un proceso permanente de verificación y evaluación de las partes interesadas en la ESE (Plan de Acción institucional - 2021), orientada a la identificación de oportunidades para la mejora continua de todos sus procesos y procedimientos.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

FUENTE INFOMACION PAGINA WEB



The screenshot shows a web browser window with the following details:

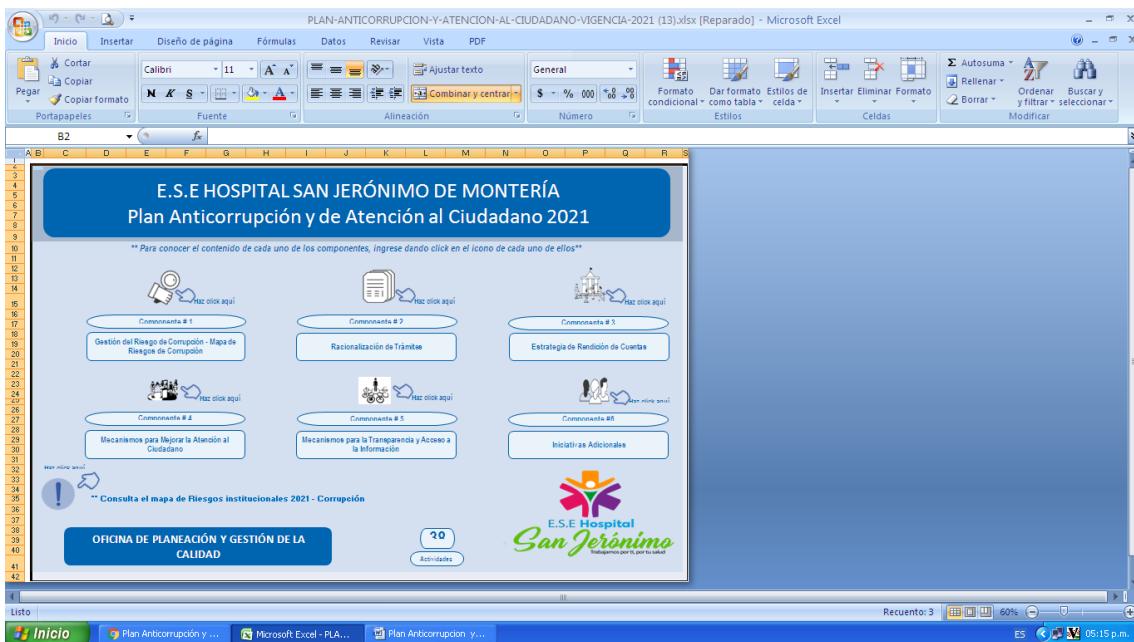
- Address Bar:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- URL:** <https://www.esesanjeronimo.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/>
- Header:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Header Links:** Inicio, COVID-19 CORONAVIRUS, Quiénes somos, Noticias, Normatividad, Convocatorias, Transparencia, MECI
- Content Area:**
 - Section:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
 - Text:** Encuentre aquí los planes Anticorrupción de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
 - List:**
 - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (Vigencia 2021) [Descargar PDF](#)
 - Matriz: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (Vigencia 2021) [Descargar en Microsoft Excel](#)
 - Resolución 028 de 27 de enero de 2021 – Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021 [Descargar PDF](#)
 - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (Vigencia 2020) [Descargar PDF](#)
 - Resolución 032 de 28 de Enero de 2020 – Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano [Descargar PDF](#)
 - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (Vigencia 2018) [Descargar PDF](#)
- Right Sidebar:** Buscar (Search) with a text input field and a magnifying glass icon.
- Bottom Navigation:** Inicio, Correo, Control Interno, Plan Anticorrupción y..., Plan Anticorrupcion y..., Política de Privacidad & Cookies, ES, 02:52 p.m.

FUENTE INFORMACION – PAGIN WEB – LINK: TRANSPARENCIA

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO ESE.HSJM. 2021

COMPONENTES 5 (6)

12



ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION

Y DE

ATENCION AL CIUDADANO

MAYO – AGOSTO 2021

✓ 1º COMPONENTE: MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS CONCRETAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

En la Entidad se encuentra publicado en la pagina web en el Link: Transparencia – Planeación; actualmente la ESE se encuentra fortaleciendo el Sistema de Gestión - MIPG y el Sistema de Control Interno – MECI definido por procesos, procedimientos y políticas en cada uno de sus dimensiones y componentes de Control, en este caso al analizar el componente de Administración de Riesgo; en el que la administración identificó sus causas, clasificando los riesgos, con análisis y valoración de éstos,

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

señalando los responsables para administrarlos, es decir, Líderes de Procesos responsables del monitoreo del riesgo y sus indicadores.

El componente Administración del Riesgo - MECI es una de las herramientas fundamentales para que la ESE.HSJM, pueda controlar aquellos eventos indeseables a la gestión, con el propósito de garantizar de forma razonable que se alcanzará la misión, visión y objetivos institucionales trazados por la Alta Dirección en cumplimiento de las normatividad vigente aplicable.

Productos mínimos de Control



MAPA DE RIESGO Y POLITICA DE RIESGO

La Entidad adoptó su mapa de riesgo e Implemento y Fortaleció la política de riesgo de la entidad. Es importante precisar que en el mes de Febrero y agosto de 2021 se desarrolló el Comité Coordinador de Control Interno; la oficina de control interno recibió con gran aprecio la asesoría y el acompañamiento brindado por la dependencia de planeación en la presente vigencia fiscal a todas las áreas; cumpliendo así, los compromisos relacionados en acta.

Es importante precisar que en el desarrollo de la agenda, en sesión la oficina de control interno solicitó a la dependencia de planeación, conformar mesas de trabajo con los líderes de procesos, para revisar y ajustar los respectivos Planes de Acción y Mapas de riesgos que requerían ajustes; ya que el Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos institucionales.

Actualmente requiere de revisiones periódicas para ajustarlos a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; encauzar su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación.

Adicionalmente es procedente señalar, que la Administración del Riesgo, este componente de control; facilita a la entidad para emprender las acciones de control necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.

Es importante considerar que un evento puede representar una oportunidad de mejora para la organización, pero si no se maneja adecuadamente y a tiempo, puede generar consecuencias negativas.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

✓ GESTION DEL RIEGO DE CORRUPCION – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

Se encuentra publicado en la página Web de la entidad en el Link: Transparencia – Planeación – Mapa de riesgo.

Fuente información

14

✓ Consulta Página Web – Link: Transparencia – Planeación

PLAN-ANTICORRUPCIÓN-Y-ATENCIÓN-AL-CIUDADANO-VIGENCIA-2021 (14).xlsx [Reparado] - Microsoft Excel

Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					
Objetivo: "Administrar de forma adecuada los riesgos de corrupción en la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, con el fin de prevenir su ocurrencia y/o mitigar el impacto en caso que se materialicen."					
Propósito 2021:					
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar el mapa de riesgo de corrupción vigencia 2021 de la E.S.E • Aumentar la gestión del riesgo como herramienta preventiva para asegurar los resultados esperados • fortalecer la cultura organizacional sobre la gestión adecuada de los riesgos 					
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
SUBCOMPONENTE / PROCESO	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1 Actualizar la Política de Riesgos incluyendo riesgos de daño ambiental 1.2 Socializar la política de riesgos actualizada en concordancia con la actividad 11 "Actualizar la Política de Riesgos incluyendo"	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Oficina Asesora Jurídica	01/03/2021	31/03/2021
	1.3 Aprobar la política de riesgos actualizada	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/03/2021	31/03/2021
Subcomponente/proceso 2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1 Revisar, actualizar y validar los riesgos de corrupción identificados para la vigencia 2021	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/03/2021	31/03/2021
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3.1 Publicar Matrix de Riesgos de Corrupción Página Web 3.2 Actualizar la Matrix de Riesgos de Corrupción Página Web 3.3 Socializar en los diferentes espacios de inducción, reinducción y capacitación los riesgos de corrupción identificados en la institución	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Oficina de Talento Humano	01/04/2021	30/06/2021

PLAN-ANTICORRUPCIÓN-Y-ATENCIÓN-AL-CIUDADANO-VIGENCIA-2021 (14).xlsx [Reparado] - Microsoft Excel

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
SUBCOMPONENTE / PROCESO	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1 Actualizar la Política de Riesgos incluyendo riesgos de daño ambiental 1.2 Socializar la política de riesgos actualizada en concordancia con la actividad 11 "Actualizar la Política de Riesgos incluyendo"	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Oficina Asesora Jurídica	01/03/2021	31/03/2021
	1.3 Aprobar la política de riesgos actualizada	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/03/2021	31/03/2021
Subcomponente/proceso 2 Construcción del mapa de riesgos de corrupción	2.1 Revisar, actualizar y validar los riesgos de corrupción identificados para la vigencia 2021	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad	01/03/2021	31/03/2021
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3.1 Publicar Matrix de Riesgos de Corrupción Página Web 3.2 Actualizar la Matrix de Riesgos de Corrupción Página Web 3.3 Socializar en los diferentes espacios de inducción, reinducción y capacitación los riesgos de corrupción identificados en la institución	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Oficina de Talento Humano	01/04/2021	30/06/2021
Subcomponente/proceso 4 Monitoreo y Revisión	4.1 Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones	Reingeniería de Procesos Institucionales adelantada	Oficina planeación y gestión de la calidad / Líderes de procesos	01/04/2021	30/06/2021
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1 Ejecutar plan de auditorías y seguimientos / Informe de mapa de riesgos de corrupción 5.3 Presentar reportes de seguimiento al comité institucional de gestión y desempeño relacionados con la administración de los riesgos de corrupción	Plan de auditorías y seguimiento ejecutado	Oficina de Control Interno	30/04/2020 31/07/2021 31/12/2021	Hasta 31/12/2021

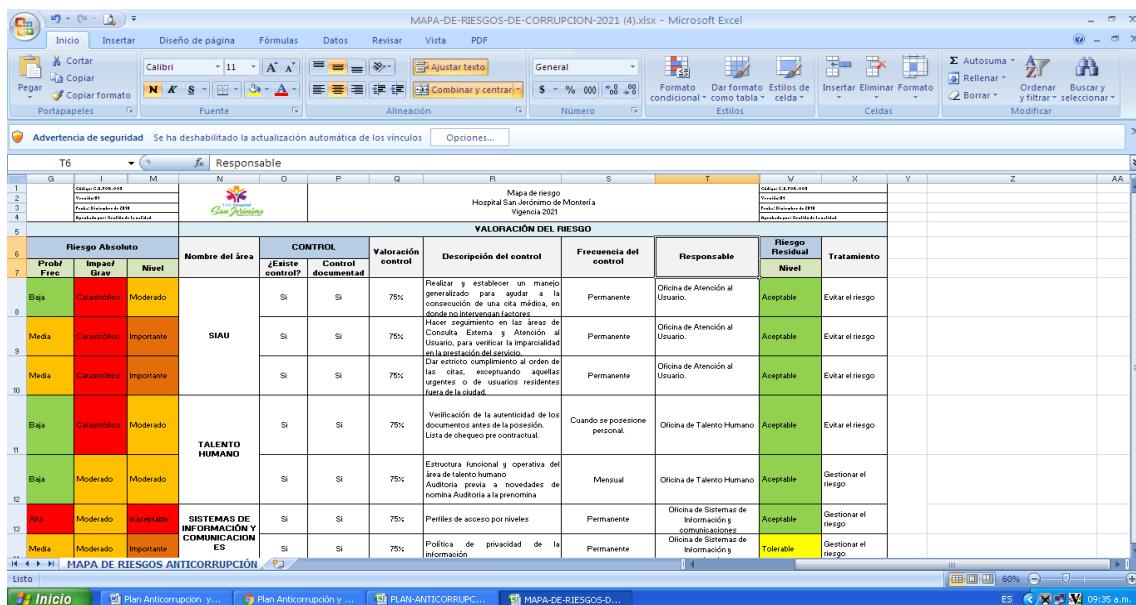
La ESE.HSJ. En el proceso de administración del riego con el fin de prevenir su ocurrencia o mitigarlos (Muestra Selectiva Auditor) desarrollo e implemento los siguientes controles:

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería
Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎
Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎
esesanjeronimo.gov.co ☎
 Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

Fuente información

✓ Consulta Página Web – Link: Transparencia – Planeación

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN



SIAU – DESCRIPCION DEL CONTROL

- Realiza y establece un manejo generalizado para ayudar a la consecución de una cita médica, en donde no intervengan factores particulares. (Permanentemente – Riesgo residual Aceptable – Evitar el riesgo)
- Hace seguimiento en las áreas de Consulta Externa y Atención al Usuario, para verificar la imparcialidad en la prestación del servicio. (Permanentemente – Riesgo residual Aceptable – Evitar el riesgo)
- Dar estricto cumplimiento al orden de las citas, exceptuando aquellas urgentes o de usuarios residentes fuera de la ciudad. (Permanentemente – Riesgo residual Aceptable – Evitar el riesgo)

TALENTO HUMANO – DESCRIPCION DEL CONTROL

- ✓ Verificación de la autenticidad de los documentos antes de la posesión- Lista de chequeo pre contractual.(Nombramientos funcionarios - Riesgo residual Aceptable – Evitar el riesgo)
- ✓ Estructura funcional y operativa del área de talento humano. Autoevaluación (Auditoría) previa a novedades de nomina Auditoria a la prenomina (Mensual Riesgo residual Aceptable –Gestionar el Riesgo)

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES – DESCRIPCION CONTROL

- ✓ Perfiles de acceso por niveles.(Permanente Riesgo residual Aceptable – Gestionar el riesgo)
- ✓ Política de privacidad de la información (Permanente Riesgo residual Tolerable – Gestionar el Riesgo)

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

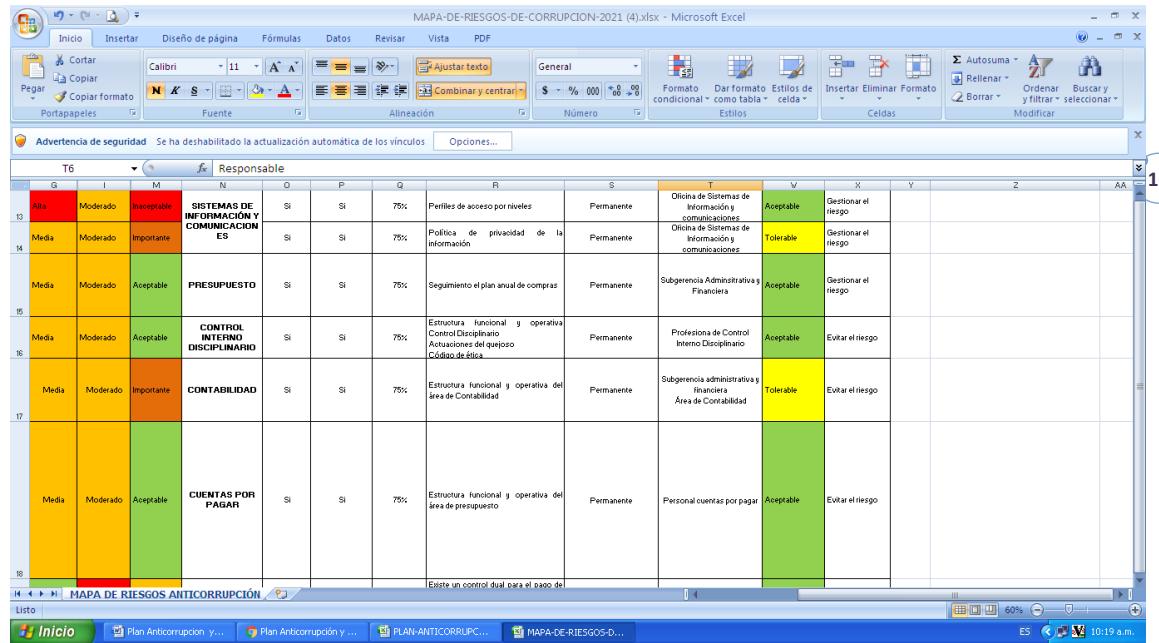
Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCIÓN-2021 (4).xlsx - Microsoft Excel



PRESUPUESTO – DESCRIPCION DEL CONTROL

- ✓ Seguimiento al plan anual de compras (Permanente – Riesgo residual Aceptable – Gestionar Riesgo)

CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO – DESCRIPCION DEL CONTROL

- ✓ Estructura funcional y operativa Control Disciplinario - Actuaciones del quejoso - Código de ética.(Permanente – Riesgo residual Aceptable – Evitar Riesgo)

CONTABILIDAD – DESCRIPCION DEL CONTROL

- ✓ Estructura funcional y operativa del área de Contabilidad (Permanente – Riesgo residual Tolerable – Gestionar Riesgo)

CUENTAS POR PAGAR

- ✓ Estructura funcional y operativa area de presupuesto (Permanente residual Aceptable – Evitar riesgo)

TESORERIA

- ✓ Existe un control dual para el pago de cuentas, el área de cuentas por pagar recibe las cuentas y verifica los soportes respectivos y posteriormente se radican en tesorería - procedimiento causación y pago.(Permanente – Riesgo residual Aceptable – Gestionar el riesgo)
- ✓ Se realiza arqueo de caja y se registran los movimientos en el software institucional.(Diario Riego residual Aceptable – Evitar riesgo)
- ✓ Procedimiento de causación y pagos/ manual anticorrupción/ manual SARLAFT (Permanente – RIESGO RESIDUAL Aceptable – Evitar riesgo)

17

MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCIÓN-2021 (4).xlsx - Microsoft Excel

Advertencia de seguridad Se ha deshabilitado la actualización automática de los vínculos Opciones...

Responsable														AA	
G	I	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	X	Y	Z	AA
22	Baja	Catastrófico	Moderado		Si	Si	75%	Procedimiento de exacción y pago de manual anticorrupción manual SAPL-BET	Permanente	Tesorero	Aceptable	Evitar el riesgo			
23	Baja	Catastrófico	Moderado	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SUBGERENCIA ASISTENCIAL	Si	Si	75%	Estatuto de contratación Manual de contratación Procedimiento justificación de necesidades Comité de compras y contratos	Permanente	Gerencia/Subgerencia Administrativa y financiera/ Comité de Compras	Aceptable	Evitar el riesgo			
24	Baja	Moderado	Moderado	GESTIÓN DOCUMENTAL	Si	Si	75%	Programa de gestión documental	Permanente	coordinador Gestión Documental	Aceptable	Evitar el riesgo			
25	Baja	Catastrófico	Moderado	JURIDICA	Si	Si	75%	Estructura funcional y operativa área jurídica	Permanente	Jefe oficina jurídica	Aceptable	Evitar el riesgo			
26	Baja	Catastrófico	Moderado	AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE	Si	Si	75%	Matriz de seguimiento de glosas en software institucional Dinámica Gerencial	Permanente	Subgerencia asistencial / Coordinadores unidades estratégicas de negocios	Aceptable	Evitar el riesgo			

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN

Inicio Plan Anticorrupción y... Plan Anticorrupción y... PLAN-ANTICORRUPCIÓN MAPA-DE-RIESGOS-D...

09:38 a.m.

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

- Estatuto de contratación Manual de contratación Procedimiento justificación de necesidades Comité de compras y contratos (Permanente – Riesgo residual *Aceptable – Evitar el riesgo)

GESTION DOCUMENTAL

- Programa de gestión documental (Permanente – Riesgo residual *Aceptable – Evitar el riesgo)

JURIDICA

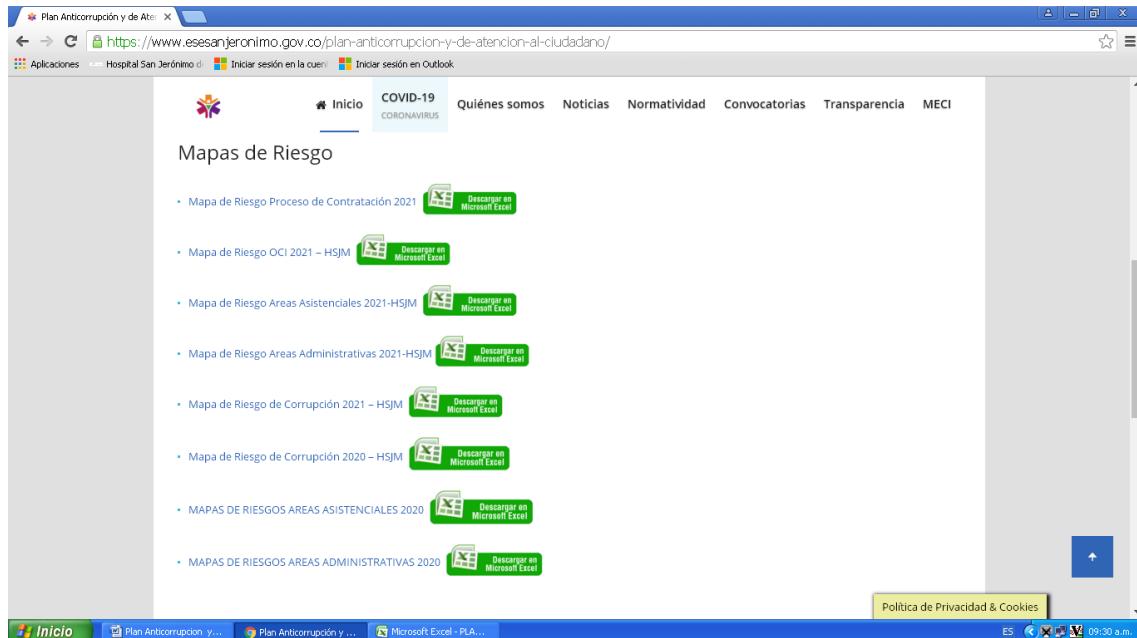
- ✓ Estructura funcional y operativa area jurídica (Permanente – Riesgo residual *Aceptable – Evitar riesgo)

AUDITORIA MEDICA CONCURRENTE

- Matriz de seguimiento de glosas en software institucional Dinámica Gerencial (Permanente Riesgo residual *Aceptable – Evitar riesgo)

✓ **MATRIZ MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN ESE.HSJM. 2021**

CONSULTA PAGINA WEB



RECOMENDACIONES

- Política de Riesgo: La Administración debe dar cumplimiento a lo establecido en las políticas de Administración del Riesgo. (La Política de riesgo actual requiere de socialización con todos los líderes de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. Adicionalmente debe ser publicada en la página Web en el Link: Transparencia

- Mapa de Riesgos Institucional: Debe recoger a nivel estratégico los riesgos más críticos para la entidad proveniente de los diferentes procesos (Requiere de ajustes y socialización); es decir, que este mapa recogerá o consolidará aquellos riesgos identificados dentro de algunos procesos, los cuales incluso después de implementar los controles aún permanecen en las zonas Altas o Extremas dentro de la Matriz de Evaluación y respuesta a los riesgos.

Así mismo, por disposición del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y su Decreto reglamentario 2641 de 2012, a este mapa la ESE llevó algunos riesgos identificados en los mapas de riesgos asociados a posibles actos de corrupción (Deben llevarse todos los riesgos asociados a posibles actos de corrupción), el cual se encuentra publicado en la página web en el Link: Transparencia – Planeación - Plan Anticorrupción.

- Planes de Acción (POA) por dependencia 2021: Se reconocen avances significativos, recomiendo a Planeación y Calidad modificar la metodología de trabajo;

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

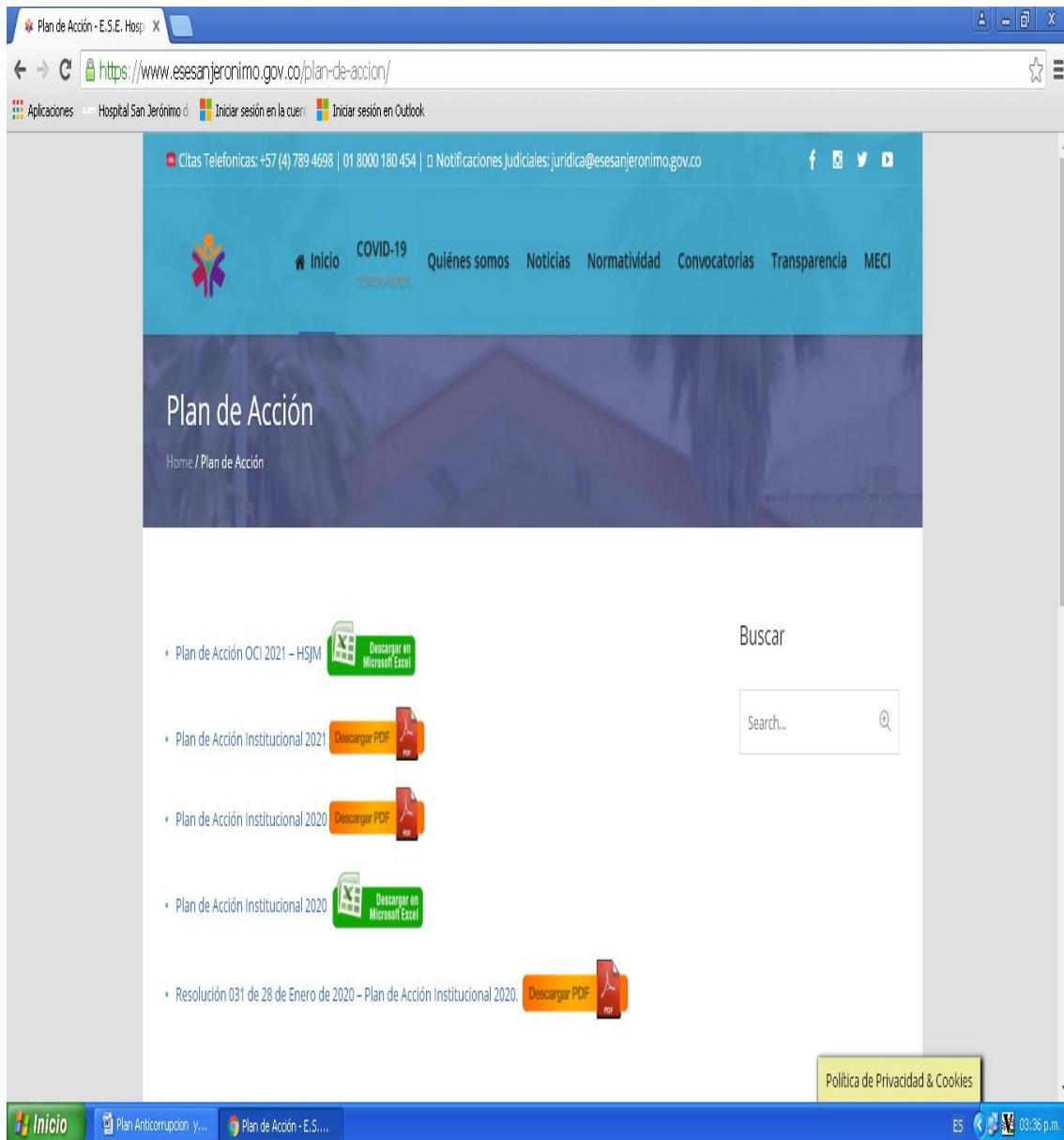
esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

debe convocar periódicamente a reunión (Grupos de trabajo) a mesas técnicas de trabajo - Líderes de Procesos y brindarles asesoría y acompañamiento técnico, para que apliquen el autocontrol, fortaleciendo así, los productos de control MECI, es decir, autoevaluar y socializar los Mapas de Riesgo y Planes de Acción 2021, Publicados en la Pagina Web en el Link: Transparencia – Planeación, dentro de la oportunidad de los términos establecidos en el estatuto anticorrupción – Ley 1474 de 2011.

Fuente de Información

✓ **Consulta Pagina Web – Link: Transparencia – Planeación**



The screenshot shows the official website of E.S.E Hospital San Jerónimo. The header includes the hospital's logo and name, along with a navigation menu. The main content area is titled 'Plan de Acción' and features a large image of a building. Below the image, there is a breadcrumb navigation 'Home / Plan de Acción'. The page lists several documents for download, including 'Plan de Acción OCI 2021 – HSJM' (Microsoft Excel), 'Plan de Acción Institucional 2021' (PDF), 'Plan de Acción Institucional 2020' (PDF), 'Plan de Acción Institucional 2020' (Microsoft Excel), and 'Resolución 031 de 28 de Enero de 2020 – Plan de Acción Institucional 2020.' (PDF). A search bar is located on the right side of the content area. The footer contains links to 'Inicio', 'Plan Anticorrupción y...', 'Plan de Acción - E.S.E...', and a 'Política de Privacidad & Cookies' button. The bottom right corner shows system status icons and the time '03:36 p.m.'

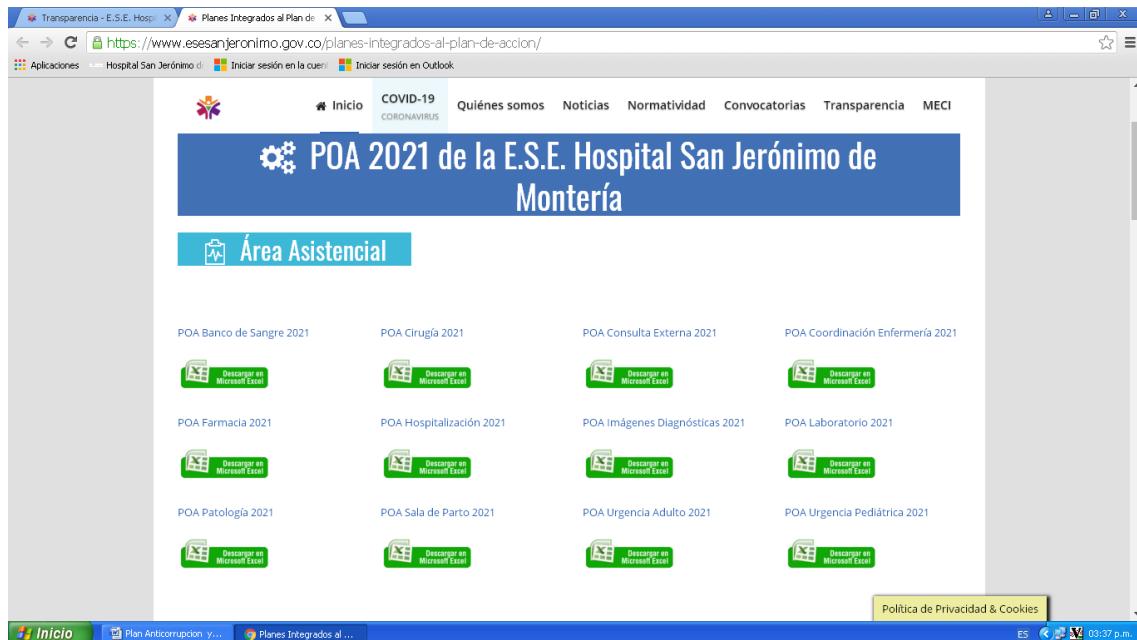
E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉



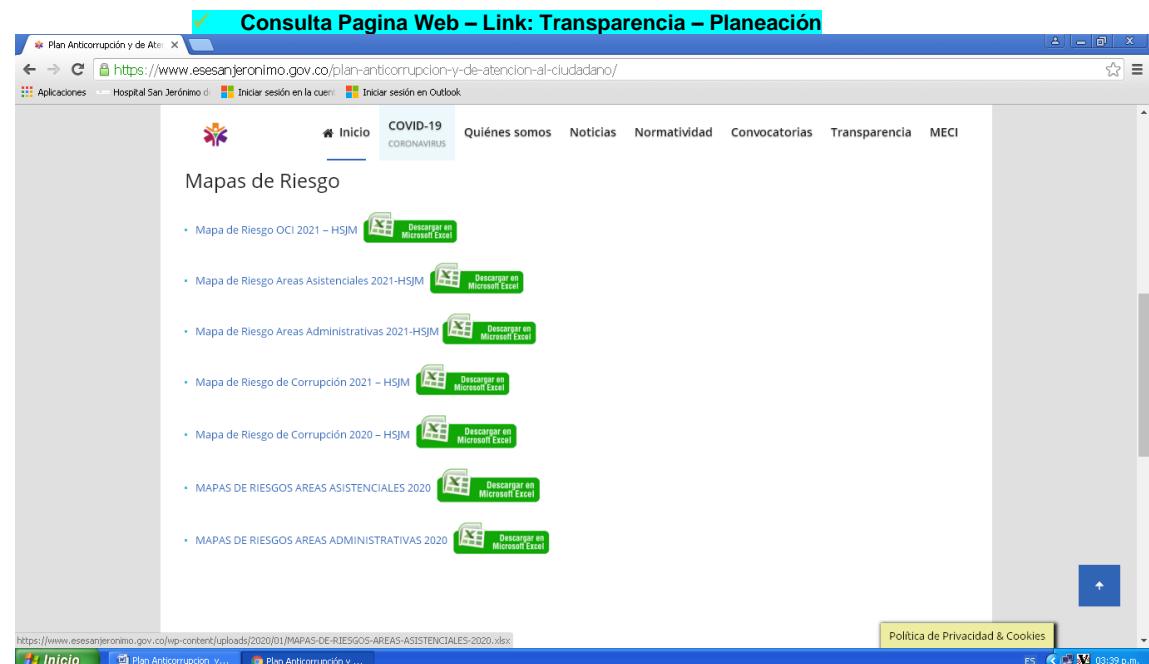
POA 2021 de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Área Asistencial

POA Banco de Sangre 2021	POA Cirugía 2021	POA Consulta Externa 2021	POA Coordinación Enfermería 2021
Descargar en Microsoft Excel			
POA Farmacia 2021	POA Hospitalización 2021	POA Imágenes Diagnósticas 2021	POA Laboratorio 2021
Descargar en Microsoft Excel			
POA Patología 2021	POA Sala de Parto 2021	POA Urgencia Adulto 2021	POA Urgencia Pediátrica 2021
Descargar en Microsoft Excel			

- **Mapas de riesgos por proceso:** Se reconocen avances significativos, fueron diseñados por los líderes de procesos con el acompañamiento del Coordinador de Planeación y Calidad; pendientes ajustes; a partir del análisis y evaluación plateados dentro de la metodología (Ver guía DAFP Administración del Riesgo), estos mapas permitirán a los responsables o líderes de los procesos realizar el seguimiento y control sobre los riesgos identificados, con el fin de evitar que los líderes de Proceso Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación eviten su materialización; a través de una buena administración de riesgo.

Fuente Información



Consulta Pagina Web – Link: Transparencia – Planeación

Mapas de Riesgos

- Mapa de Riesgo OCI 2021 – HSJM [Descargar en Microsoft Excel](#)
- Mapa de Riesgo Areas Asistenciales 2021-HSJM [Descargar en Microsoft Excel](#)
- Mapa de Riesgo Areas Administrativas 2021-HSJM [Descargar en Microsoft Excel](#)
- Mapa de Riesgo de Corrupción 2021 – HSJM [Descargar en Microsoft Excel](#)
- Mapa de Riesgo de Corrupción 2020 – HSJM [Descargar en Microsoft Excel](#)
- MAPAS DE RIESGOS AREAS ASISTENCIALES 2020 [Descargar en Microsoft Excel](#)
- MAPAS DE RIESGOS AREAS ADMINISTRATIVAS 2020 [Descargar en Microsoft Excel](#)

✓ **Recomendación**

Es necesario dejar documentado las actividades que evidencien el fortalecimiento a los controles; actas u otro documento que soporte la visita a todas las áreas (Evaluación y Seguimiento) y la divulgación de la política de riesgos y de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad; se deberá garantizar que todos los funcionarios conozcan y entiendan su participación tanto para la aplicación de la política de administración del riesgo, como de los mapas de riesgos, para cada uno de los procesos, con el propósito que se mantenga un control sobre los riesgos identificados.

Actualmente es importante precisar que en la medida en que la política o los mapas de riesgos son revisados o evaluados será vital iniciar con procesos de re-inducción u otras estrategias que permitan su conocimiento y entendimiento por parte de todos los funcionarios.

- **CON RELACION A LA CAPACITACION A SUPERVISORES SOBRE EL MANUAL OPERATIVO Y FUNCIONAL ARAEA JURIDICA – FUNCIONES DE SUPERVISION.**

Se reconocen avances significativos al área jurídica y a recursos humanos en la labor preventiva que debe garantizar la administración, desarrollando actividades de capacitación realizada por el equipo de profesionales jurídicos y talento Humano, buena metodología y sustentación en el que fueron convocados todos los supervisores de los contratos celebrados por la ESE.HSJ. Con el único propósito y que es necesario continuar fortaleciendo la actividad de supervisión en la presente vigencia fiscal.

✓ **Recomendación**

Socializar periódicamente con todos los funcionarios el Manual de Supervisión adoptado en la Entidad, con el propósito de fortalecer la labor del supervisor en el cumplimiento oportuno en sus funciones de seguimiento administrativo, técnico, financiero y legal a los contratos celebrados por la ESE.HSJ.

Adicionalmente, recomiendo continuar con las actividades de capacitación a supervisores e incluir en la respectiva temática el tema de Administración de Riesgo; ya que La administración del riesgo es uno de los temas más importantes para el desarrollo de las entidades, en este orden de ideas, debe dársele la relevancia estratégica para que cumpla con su cometido.

IMPORTANTE. Los mapas de riesgo no son el fin de la administración del riesgo, son un medio para que cada líder de proceso pueda administrar adecuadamente los riesgos de tal manera que se asegure de manera razonable el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

IMPORTANTE. La responsabilidad de realizar la gestión del riesgo es de cada uno de los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo. Ni la Oficina de Planeación ni la Oficina de Control Interno (Rol Coordinador y Asesor) son las responsables directas de la administración del riesgo en la entidad.

ALTA DIRECCIÓN. Una adecuada formulación de la administración del riesgo, es el inicio de una adecuada gestión del riesgo, por tal razón, es importante

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

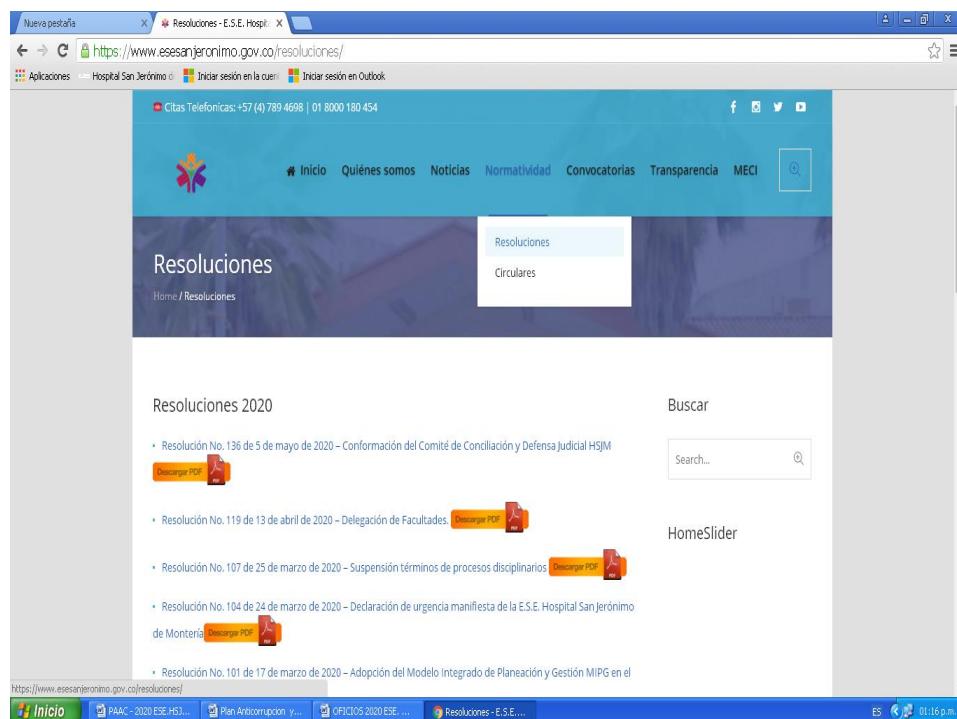
esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

que dicha formulación sea realizada teniendo en cuenta el direccionamiento estratégico de la entidad, su misión y objetivos.

Adicionalmente, recomiendo, continuar observando y dar cumplimiento al proceso y procedimiento adoptado en la entidad, para la adquisición de Bienes y Servicios (Analizar Mapa de Riesgo Proceso Contratación); es decir ESTAUTO y MANUAL DE CONTRATACION (Conforme con la resolución 5185 de 2013 – MiniSalud) – Publicado en la página Web Link: Transparencias – Normatividad – Resoluciones.

Fuente Información – Página Web



The screenshot shows the website's layout with a header bar, a sidebar with navigation links, and a main content area listing documents with download links.

Se reconocen avances a la administración (Línea contractual); en el fortalecimiento de sus productos o elementos de control del Sistema de Control Interno - MECI; ya que se viene ajustando el Proceso de contratación (Adquisición de Bienes y Servicios) transparencia administrativa; Publicado en la página Web el Estatuto y Manual de contratación; que fija los lineamientos precontractuales, contractuales y postcontractuales; para los fines pertinentes y oportunos en el proceso de adquisición de bienes, servicios y obras en la Entidad.

✓ 2º COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES

Actualmente la entidad se encuentra, facilitando aun más el acceso a los servicios de salud habilitados que brinda a la comunidad. Adicionalmente se encuentra en proceso de estudio (Comités de Gestión y Desempeño) de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios

que presta la ESE.HSJM, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia en sus procedimientos.

RECOMENDACIONES

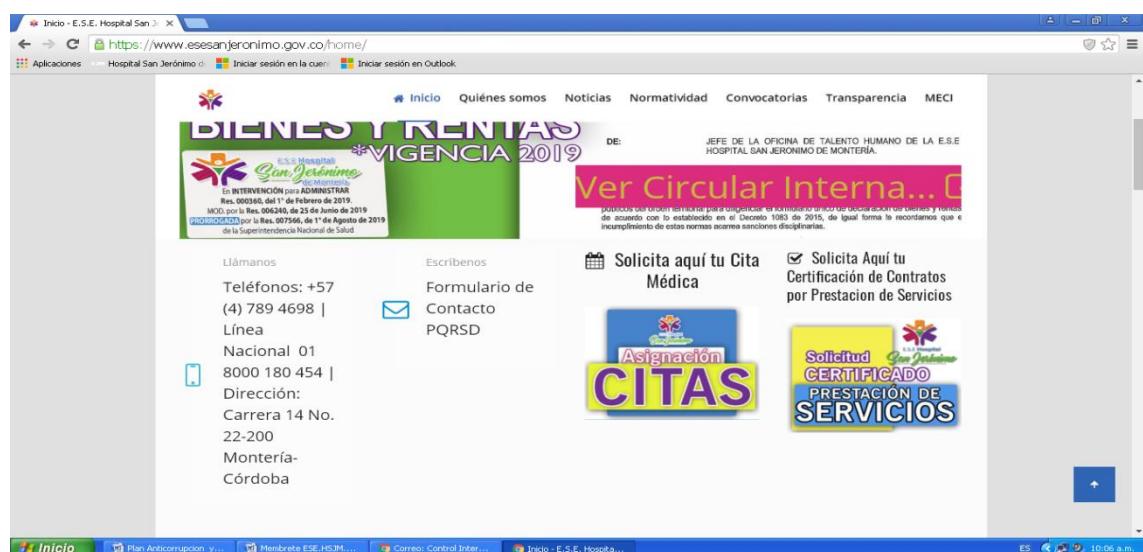
- **Adoptar Lineamientos Entidad líder de política Anti-Trámite:** Función Pública – Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Sus lineamientos se encuentran en los portales: www.funcionpublica.gov.co, opción “Gestión institucional – Política anti trámites y www.suit.gov.co

23

En este orden de ideas es necesario que Planeación y Calidad presente proyecto borrador (Política Anti - trámite ESE.HSJM y el Manual de Proceso y Procedimiento), para estudio de la Alta Gerencia (Equipo Asesor) en la adopción en la entidad de las políticas de desarrollo administrativo, en este caso que nos ocupa – Políticas Anti - trámites ESE.HSJM, dando así, cumplimiento al Decreto Nacional 019 de 2012 y 2106 de 2019 “ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

Nota: Es importante precisar que el área de Calidad, Talento Humano, Jurídica y Cuentas por Pagar y el SIAU entre otras dependencias; evidencian logros o avances significativo, los cuales se deben reconocer; ya que le facilitan reducción de requisitos a los contratistas que apoyan la gestión y en su gran mayoría en la prestación del servicio de salud (Enfermeras, Médicos y Especialistas) a través de la simplificación de trámites en el proceso de contratación y radicación de cuentas de cobro y solicitud de citas medicas y especializadas.

En ese mismo sentido es importante reconocer avances al área de Sistemas, Jurídica y el SIAU en el fortalecimiento de nuestra pagina web en los siguientes temas de atención al ciudadano:



The screenshot shows the homepage of the E.S.E. Hospital San Jerónimo website. At the top, there is a banner for 'DÍAS Y FERIADAS DE VIGENCIA 2019'. Below the banner, there are sections for 'Llámanos' (Phone numbers: +57 (4) 789 4698, 8000 180 454), 'Escríbenos' (Formulario de Contacto PQRSD), and 'Solicita aquí tu Cita Médica' (with a 'Citas' button). There are also buttons for 'Solicita Aquí tu Certificación de Contratos por Prestación de Servicios' and 'Solicita Aquí tu Certificación de Servicios'. The footer includes links for 'Inicio', 'Plan Anticorrupción y', 'Membrete ESE.HSJM', 'Correo: Control Interno...', 'Inicio - E.S.E. Hospita...', and language options 'ES', 'EN', and '10:06 a.m.'

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

La estrategia a formular se debe enmarcar en las siguientes cuatro fases de la Política de Racionalización de Trámites, a saber:

➤ **FASES DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

- Identificación de trámites:** Fase en la cual cada entidad debe establecer el inventario de trámites propuestos por la Función Pública y registrarlos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). Es importante tener en cuenta que la información del trámite debe estar registrada y actualizada en el SUIT en armonía con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto - Ley 019 de 2012 y el Decreto 2106 de 2019.
- Priorización de trámites:** Fase que consiste en analizar variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo. Para la priorización de trámites se deben focalizar aquellos aspectos que son de mayor impacto para la ciudadanía, que mejoren la gestión de las entidades, aumenten la competitividad del país y acerquen el Estado al ciudadano. En este sentido, existen variables o factores internos y externos que inciden sobre los resultados de la gestión de las entidades, dentro de las cuales se encuentran factores internos y externos entre otro.
- Racionalización de trámites:** Fase que busca implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización. Los tipos de racionalización pueden desarrollarse a través de actividades normativas, administrativas o tecnológicas, orientadas a facilitar la relación del ciudadano frente al Estado.
- Interoperabilidad:** Asociada a compartir información entre las entidades estatales y privadas que ejerzan funciones públicas a través de medios físicos o tecnológicos, evitando solicitar dicha información al usuario mediante mecanismos de certificación de pagos, inscripciones, registros, obligaciones, etc. Dentro de la interoperabilidad se consideran las cadenas de trámites y las ventanillas únicas. • **Cadena de trámites:** Serie de consultas, verificaciones o trámites que deben realizarse previamente de manera obligatoria, ante otras instituciones o particulares que ejerzan funciones administrativas, con el fin de cumplir con los requisitos de un determinado trámite. • **Ventanilla única virtual:** Sitio virtual desde el cual se gestiona de manera integrada la realización de trámites y procedimientos administrativos de cara al usuario que están en cabeza de una o varias entidades, dando la solución completa al interesado para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones. Con base en lo expuesto, las entidades deben elaborar la Estrategia de Racionalización de Trámites, la cual debe contener como mínimo la siguiente información: • Indicar el nombre del trámite, proceso o procedimiento de cara al usuario que será objeto de racionalización. • Seleccionar el tipo de racionalización a efectuar que puede ser normativa, administrativa o tecnológica. • Seleccionar la acción específica de racionalización, según el tipo de racionalización elegido. • Describir de manera concreta la situación actual del trámite, proceso o procedimiento a intervenir. Es decir, antes de realizar la

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

mejora a proponer. • Describir de manera precisa en qué consiste la acción de mejora o racionalización que se va a realizar al trámite, proceso o procedimiento. • Indicar el beneficio que obtiene el ciudadano o la entidad con la aplicación de la mejora implementada, expresada en reducción de tiempo o costos. • Indicar el nombre de la dependencia responsable de liderar o adelantar la acción de racionalización. • Indicar la fecha de inicio y fin de las acciones a adelantar para racionalizar el trámite, proceso o procedimiento. Para la construcción de la Estrategia de Racionalización de Trámites se sugiere la siguiente matriz que ayuda a consolidar los puntos previamente citados y su posterior seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

✓ 3º COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTA A LA CIUDADANÍA

Publicada en la pagina Web – Rendición de cuenta a la ciudadanía Vigencia Fiscal 2018, 2019 Y 2020 en el enlace o link – Trasparencia – MECI – Rendición de cuenta a la Ciudadanía; dándole así, cumplimiento la entidad a lo establecido en la Directiva – PGN No.006 el 14 de Mayo de 2019, de conformidad con la Ley 1712 de 2014 y la Matriz de cumplimiento, Categoría 7: Control - Estructura base 2018; es decir Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA – PGN.

Adicionalmente, la entidad de conformidad con la circular única Supersalud; tiene programada, para el próximo 30 de junio de 2021 la rendición de cuenta a la ciudadanía, para la vigencia fiscal 2020, agenda que fue desarrollada conforme a lo programado e informado previamente a la Supersalud.

RECOMENDACIÓN

- **Audiencia Pública – Rendición de Cuenta a la Ciudadanía:** Continuar dando irrestricto cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No. 008 de 2018y 006 de 2020; Expedida por el Superintendente Nacional de Salud (Acta); específicamente a lo establecido en él:

"TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA" CAPÍTULO PRIMERO PROTECCIÓN AL USUARIO



E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉

- La ESE en el Proceso de vigilancia y control social (Veedurías ciudadanas) debe continuar y permitir a los ciudadanos y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre el proceso de la gestión pública; así como la contratación celebrada por la entidad para la prestación de los servicios de salud, entre otros.

La entidad interactuó el pasado 30 de junio de 2021 (Informe de Gestión 2020) con la comunidad a través del MICRO SITIO “Redes Sociales” canales de comunicación; para que a través de estos canales de comunicación los usuarios del sistema de salud puedan presentar sus consultas e inquietudes, y la entidad resolverlas oportunamente.

✓ **4º COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la **Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano**, de acuerdo con los lineamientos del **Programa Nacional de Servicio al Ciudadano**, ente rector de dicha Política.

A través de la citada Política, se definió un Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, que pone al ciudadano como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas (elementos de la ventanilla hacia adentro y hacia afuera *). Implementada recientemente en la entidad. A partir de este Modelo, la gestión del servicio al ciudadano deja de entenderse como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los mismos o de quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, y se configura como una labor integral, que requiere: (i) total articulación al interior de las entidades; (ii) compromiso expreso de la Alta Dirección; (iii) gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas que busquen garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado. De acuerdo con los lineamientos del PNSC, para la definición del componente de “Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”, es necesario analizar el estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad con el fin de identificar oportunidades de mejora y a partir de allí, definir acciones que permitan mejorar la situación actual. Para el diagnóstico o análisis del estado actual, se recomienda hacer una revisión integral de la entidad utilizando diferentes fuentes de información. En primera instancia se debe identificar el nivel de cumplimiento normativo relacionado con el servicio al ciudadano: gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protección de datos personales, accesibilidad e inclusión social, cualificación del talento humano, y publicación de información, entre otros. También se recomienda hacer uso de encuestas de percepción de ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido por la entidad, y de la información que reposa en la entidad relacionada con peticiones,

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

quejas y reclamos. Esta información permite identificar de primera mano las necesidades más sentidas de los ciudadanos y los elementos críticos del servicio que deben ser mejorados.

RECOMENDACIONES:

27

En este orden de ideas es Necesario que Planeación y Calidad publique y socialice la Política Servicio al Ciudadano ESE.HSJM y el Manual Actualizado de Proceso y Procedimiento de Atención al Ciudadano, para su adopción a través de acto administrativo por la Alta Gerencia (Revisión - Equipo Técnico - Asesor) en la adopción en la entidad de las políticas de desarrollo administrativo, en este caso que nos ocupa – Políticas de Atención al Ciudadano ESE.HSJM, dando así cumplimiento al Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

De otra parte, se sugiere realizar encuestas de percepción a los servidores públicos de la entidad; que tienen la responsabilidad de interactuar directamente con los ciudadanos, dado que su contacto permanente con los mismos y el ejercicio de su labor, son insumos muy valiosos para identificar aspectos por mejorar. Así las cosas, es importante conocer las expectativas y experiencias de los servidores públicos frente al servicio al ciudadano y sus necesidades de cualificación.

Una vez identificada la situación actual del servicio al ciudadano y las brechas respecto al cumplimiento normativo, es posible formular acciones precisas que permitan mejorar el diagnóstico de su estado actual, las cuales deberán hacer parte del **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**.

Las acciones deben ser definidas por la entidad de acuerdo con las necesidades identificadas en el diagnóstico realizado teniendo en cuenta las características de su población objetivo, así como los recursos disponibles; sin embargo, a continuación se presentan algunas acciones genéricas que permiten mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios que se prestan al ciudadano y orientan la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, agrupadas en frentes de trabajo o subcomponentes:

a) Estructura administrativa y direccionamiento estratégico. La entidad puede formular acciones que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano a su interior, reforzando el compromiso de la Alta Dirección, la existencia de una institucionalidad formal para la gestión del servicio al ciudadano, la formulación de adecuados Planes de Acción (POA) y asignación de recursos. Para esto se recomienda desarrollar acciones relacionadas con:

- Institucionalizar una dependencia que lidere adecuadamente la mejora del servicio al ciudadano (comprometida) al interior de la entidad y que dependa de la Alta Dirección o nivel directivo.
- Incorporar recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉

- Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora.

b) Fortalecimiento de los canales de atención. La entidad debe fortalecer aquellos medios, espacios o escenarios que utiliza para interactuar con los ciudadanos con el fin atender sus solicitudes de trámites, servicios, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

Adicionalmente, la entidad puede formular acciones para fortalecer los principales canales (presenciales, telefónicos y virtuales) en materia de accesibilidad, gestión y tiempos de atención. Dentro de las actividades a desarrollar pueden estar las siguientes:

- Realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC 6047. Aplicar un Auto diagnóstico de espacios físicos para identificar los ajustes requeridos.
- Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades (Implementación de la NTC 5854 y Convertic).
- Implementar convenios con el Centro de Relevo y cualificar a los servidores en su uso, para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de la entidad.
- Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos.
- Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura. Implementar mecanismos para revisar la consistencia de la información que se entrega al ciudadano a través de los diferentes canales de atención.
- Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención.
- Establecer **indicadores** que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención y cantidad de ciudadanos atendidos.
- Implementar o ajustar (Socializar) protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.

c. Talento humano. Se constituye en la variable más importante para la gestión y el mejoramiento del servicio al ciudadano, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los ciudadanos el acceso a sus derechos a través de los trámites y servicios que solicitan. La entidad puede formular acciones para fortalecer el talento humano en materia de sensibilización, cualificación, vocación de servicio y gestión. Dentro de las actividades a desarrollar pueden estar las siguientes:

- Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

- Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades.
- Fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio.
- Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.
- Incluir en el ***Plan Institucional de Capacitación** temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, entre otras, como por ejemplo: Cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.
- Establecer un sistema de incentivos monetarios y no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.

d) Normativo y procedimental El componente normativo y procedimental comprende aquellos requerimientos que debe cumplir la entidad en sujeción a la norma, en términos de **procesos, procedimientos y documentación**, entre otros, y que no hagan parte de componentes anteriores. La entidad puede formular acciones para asegurar su cumplimiento normativo, en temas de tratamiento de datos personales, acceso a la información, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias **(PQRSD)**, y trámites. Dentro de las actividades a desarrollar pueden estar las siguientes:

- Establecer (Ajustar) un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.
- Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.
- Elaborar periódicamente informes de PQRSD (Socializar en Comité PQR) para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.
- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.
- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de los trámites y otros procedimientos administrativos.
- Implementar o ajustar un sistema de asignación de números consecutivos (manual o electrónico).
- Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. Cualificar el personal encargado de recibir las peticiones.
- Construir, ajustar e implementar una política de protección de datos personales.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas **Teléfono:** (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrfa@esesanjeronimo.gov.co ☎

- Definir mecanismos de actualización normativa y cualificación a servidores en esta área.
- Elaborar y publicar en los canales de atención la ***carta de trato digno**.
- Definir e implementar elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.

e) Relacionamiento con el ciudadano Este componente da cuenta de la gestión de la entidad para conocer las características y necesidades de su población objetivo, así como sus expectativas, intereses y percepción respecto al servicio recibido. Este reconocimiento de los ciudadanos debe guiar cualquier iniciativa de mejora, para cumplir con la razón de ser de la administración pública: servir a los ciudadanos.

Dentro de las actividades a desarrollar pueden estar las siguientes:

- Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.
- Realizar periódicamente mediciones ***(Indicador)** de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.

A la ESE en este componente I se le reconocen significativos avances; entre otro los siguientes:

- En la entidad actualmente existe el Grupo de Atención al Ciudadano SIAU, encargado de atender, asesorar y proveer la información veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma presencial, virtual y vía telefónica.
- La entidad crea relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional centrada en el ciudadano.
- La entidad cuenta con Micrositios - REDES SOCIALES, canales de comunicación e interactúa con la comunidad en general.
- Los usuarios de nuestros servicios de salud realizan la presentación de quejas y reclamos a través del buzón de sugerencias donde se pueden formular requerimientos sobre hechos irregulares y anormales relacionados con la atención al usuario en cada uno de los servicios de salud habilitados; que presta a la comunidad la ESE.HSJM.
- Publicada en la Pagina Web - Sede de la Entidad: Calle 14 - 22- 200, Montería – Córdoba.
- Personalmente; en las oficinas de la Entidad se suministra la Información requerida por la ciudadanía en general.
- Buzón “PQR” físico ubicado en el 1º piso donde funciona la Oficina de atención al usuario en la entidad. Buzón del que los usuarios del área de consulta externa; realizan los respectivas PQR.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

- En la líneas telefónicas: Tel: 7894698 se comunicaran con todas las dependencias de la entidad.
- Líneas telefónicas gratuita: 018000180454 (Pendiente de ajustes técnicos)
- Proceso de gestión; hemos mejorado la atención de respuesta a derechos de petición y a las respuestas de Acciones de tutela. Permitir al ciudadano reclamar el reconocimiento de sus derechos.
- Proceso de toma de decisiones, Buzón de sugerencias: Permitir al ciudadano opinar acerca de la gestión de la entidad.
- En cada dependencia se viene fortaleciendo la Atención al Ciudadano para proveer una información veraz y oportuna, de forma presencial, virtual y vía telefónica.
- Creamos relaciones de respeto y fortalecer siempre la imagen institucional ante el ciudadano.
- Presentación de consultas, quejas y reclamos: A través de la página Web, en el link quejas y reclamos donde se puede formular sus requerimientos, este proceso estará a cargo del SIAU, quien será el responsable de seleccionarlas, clasificarlas y presentarlas, ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética, quienes buscaran las soluciones respectivas y realizaran el respectivo seguimiento.
- Presentación de quejas, reclamos o sugerencias personalmente en las oficinas de la Entidad, las cuales serán clasificadas por el SIAU y resueltas ante los miembros del Comité de PQR o de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Ética.
- Buzones físicos ubicados en la Entidad, los cuales serán abiertos en presencia de un representante de los usuarios y serán tabulados por el SIAU y evaluadas por los integrantes del Comité de PQR.
- Elaboración de plan de mejoramiento de propuestas, quejas, reclamos y expectativas planteadas por la ciudadanía en la rendición de cuentas.
- Avanzamos en la implementación de acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de una nueva cultura de responsabilidad, dirigida a la comunidad en general.
- Celular 3182065861
- Citas medicasese@sanjeronimo.gov.co
- Twiter:2esesanjeronimo
- Facebook: Hospital San Jerónimo
- Instagram:@sanjeronimo

✓ **5º COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**

Este componente está a cargo de la **Secretaría de Transparencia** como entidad líder del diseño, promoción e implementación de la **Política de Acceso a la Información Pública**, en coordinación con el Ministerio de Tecnología de la Información y Comunicaciones, Función Pública, el DNP, el Archivo General de la Nación y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

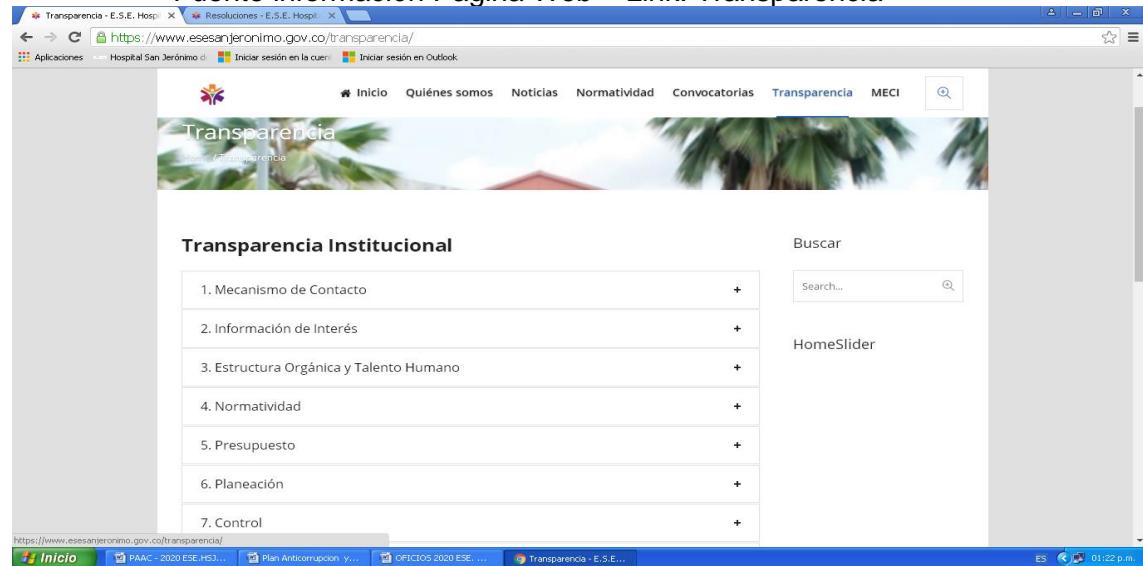
Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional **1712 de 2014** y el derecho de acceso a la información pública. 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.

✓ Fuente información Pagina Web – Link: [Transparencia](https://www.esesanjeronimo.gov.co/transparencia/)



RECOMENDACIONES

En tal sentido, las entidades a nivel Nacional o Territorial están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones *(Indicador ITA- PGN) encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos. La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de producir o capturar la información pública. Obligación de generar una cultura de transparencia
- Obligación de implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.

Entendiéndose por información pública todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

A Continuación se señalan las cinco (5) estrategias generales *(Observadas por la Ese en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014) para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública.

1. Lineamientos de Transparencia Pasiva

La transparencia pasiva se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley. Para este propósito se debe garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano establecidos en el Cuarto Componente.

2. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información

La Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades. Estos son:

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

En ese orden de ideas la ESE. HSJM. Dando cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional - **1712 de 2014** y a la Directiva No. 006 de 2019; **La ESE reporto exitosamente a la PGN cumplimiento ITA para el periodo 2019 semestre 2 a través del modulo – ITA** y al periodo 2019, dispuesto en la pagina Web del operador de control disciplinario.

Adicionalmente implemento en la página Web de la entidad la Matriz en Formato Excel ITA; es decir Matriz de cumplimiento sujetos obligados, que servirá como guía para la información que se solicite, dicha matriz contiene un lineamiento acerca de la información que se debe registrar, igualmente la Directiva trata de la obligatoriedad del diligenciamiento de la matriz ITA “Indicador de Transparencia Administrativa y emite directrices para entrar a la pagina web de la Procuraduría General de la Nación para diligenciar la información requerida en la Matriz de Cumplimiento - Estructura Base 2018.

INFORMACIÓN IMPORTANTE – PGN

La Ley 1712 de 2014, “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional”, promueve y regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para su ejercicio y garantía, así como las excepciones a la publicidad de información.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

Los artículos 4, 13 y 23 de la referida Ley establecen el derecho a conocer la existencia de la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados, salvo excepción legal o constitucional, otorgando al Ministerio Público el mandato legal de velar por el adecuado cumplimiento de las obligaciones estipuladas en la misma.

En cumplimiento de este mandato legal, la Procuraduría General de la Nación ha dispuesto de un sistema de información que permite el registro, seguimiento, monitoreo y generación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, el cual automatiza la captura de la información de la “Matriz de cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014”, a través de un formulario de autodiagnóstico.

El mencionado sistema de captura de la información requiere que todos los sujetos responsables del cumplimiento de las obligaciones de transparencia previstas en la Ley 1712 de 2014, ingresen, se registren y diligencien el formulario de autodiagnóstico, que permite determinar el grado de cumplimiento normativo de sus obligaciones, así como calcular automáticamente el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.

Para tal efecto, los sujetos obligados podrán acceder a través de la página de la Procuraduría General de la Nación <https://www.procuraduria.gov.co>, en la sección “Enlaces de interés”, opción: “Índice de Transparencia y Acceso a la información”. Este proceso se realizó de manera obligatoria, entre el quince (15) de Septiembre y el quince (15) de octubre de 2020, y posteriormente, se generarán estadísticas globales con los resultados del proceso de auto diligenciamiento de la Matriz de Cumplimiento por parte de los sujetos obligados.

La información relacionada con el registro y diligenciamiento del formulario podrá ser consultada a través del siguiente link: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/ITA.page>



[Procuraduría General de la Nación, República de Colombia](#)

Sistema de Información ITA: Apalancados en el uso de las tecnologías y dadas las necesidades de recopilar información de los sujetos obligados; se implementó un sistema de información que permitiera el fácil diligenciamiento de la Matriz de Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 por parte de los sujetos obligados a través de una aplicación web, con la cual se puedan autoevaluar y valorar ...

www.procuraduria.gov.co

En ese orden de ideas; Para los fines pertinentes y oportunos, envíe, con antelación suficiente información publicada por el operador de control a la dependencia de *Planeación.

Se reconoce avances significativos a “[Planeación](#)” actualizo el administrador del Indicador - Funcionario Responsable ESE.HSJM indicador Ita – PGN.

Adicionalmente observo, coordino y dio cumplimiento a la Directiva No.026 – PGN de 2020.

QUE **ES** **ITA?**
Es un indicador sintético de pesos preestablecidos, se alimenta de un formulario de auto diligenciamiento compuesto de una serie de preguntas agrupadas en su categorías, que a su vez se agrupan en categorías y éstas en dimensiones (ver estructura en la pagina Web PGN), las cuales describen el cumplimiento del sujeto frente a las obligaciones de Ley; por lo tanto, estas opciones establecen el nivel de observancia de cada pregunta agregada y que constituyen la Matriz de Cumplimiento de la Ley 1712, diseñada por la Procuraduría General de la Nación.

Según lo anterior, el cálculo del [*indicador](#) se genera a partir del porcentaje de cumplimiento que resulta del auto diligenciamiento del formulario por parte de los sujetos obligados. Este indicador sintético se establece en una escala ordinal de 0 a 100 puntos, donde a mayor valor se obtenga; mayor será el nivel de cumplimiento de la Ley.

NOTA: MENSAJE – *PGN - REPORTE ITA

El reporte de la ESE.HSJM. En la pasada vigencia fiscal fue enviado en forma Exitosa.

Su nivel de cumplimiento en el ITA es de 96 entre 100 puntos, conforme al Sistema de Información para el Registro, Seguimiento, Monitoreo y Generación del Indicador de Cumplimiento ITA.

RECOMENDACIÓN

La dependencia de planeación debe actualizar la Matriz ITA 2021, y garantizar a la ciudadanía en general el **Acceso a la Información Pública**.

Adicionalmente planeación dentro de la oportunidad de los términos de Ley debe reportar a la PGN a través del sistema de gestión ITA lo establecido en el requerimiento realizada por el operador de control disciplinario conforme a la matriz **de**

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

cumplimiento normativo 2021 – Diligenciar el formulario de Autodiagnóstico – Ley 1712 de 2014.

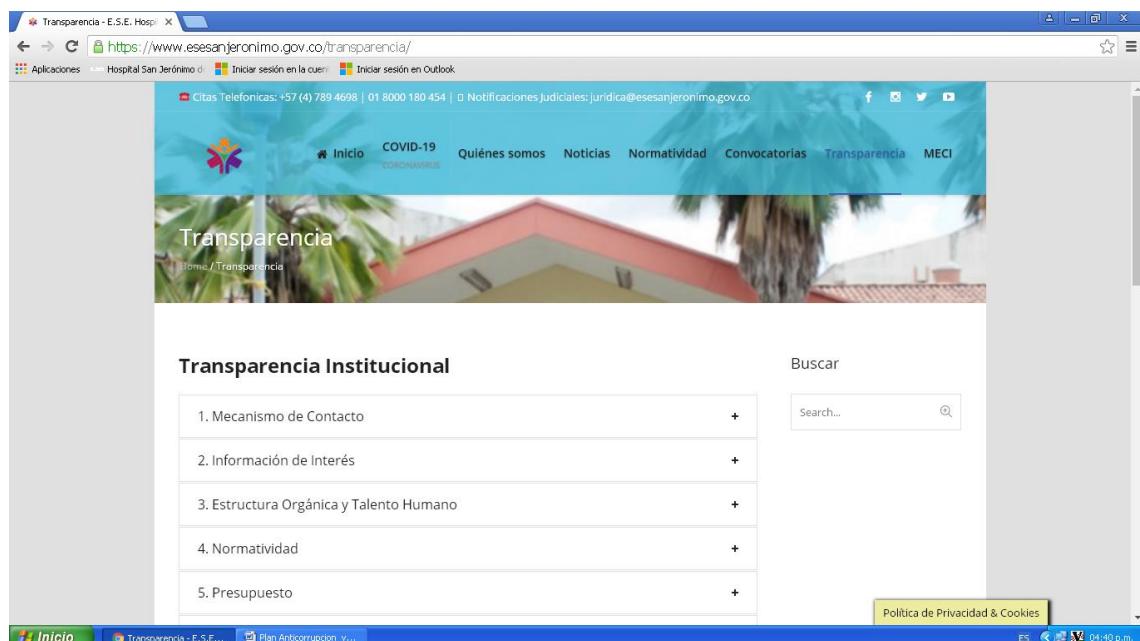
Para tal efecto, los sujetos obligados podrán acceder a través de la página de la Procuraduría General de la Nación <https://www.procuraduria.gov.co>, en la sección “Enlaces de interés”, opción: “Índice de Transparencia y Acceso a la información”. Este proceso se realizó de manera obligatoria, entre el quince (15) de Septiembre y el quince (15) de octubre de 2021, y posteriormente, se generarán estadísticas globales con los resultados del proceso de auto diligenciamiento de la Matriz de Cumplimiento por parte de los sujetos obligados.

36

En cumplimiento de este mandato legal, la Procuraduría General de la Nación ha dispuesto de un sistema de información que permite el registro, seguimiento, monitoreo y generación del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, el cual automatiza la captura de la información de la “Matriz de cumplimiento normativo de la Ley 1712 de 2014”, a través de un formulario de autodiagnóstico.

El mencionado sistema de captura de la información requiere que todos los sujetos responsables del cumplimiento de las obligaciones de transparencia previstas en la Ley 1712 de 2014, ingresen, se registren y diligencien el formulario de autodiagnóstico, que permite determinar el grado de cumplimiento normativo de sus obligaciones, así como calcular automáticamente el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA en cada vigencia fiscal.

FUENTE INFORMACION ITA - PÁGINA WEB ESE. HSJM LINK: TRANSPARENCIA



E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ✉

**✓ 6º COMPONENTE - IMPLEMENTACION MIPG
(Iniciativa Entidad)**

En la entidad de conformidad con el Decreto 1499 de 2017 se implemento el MIPG; integrando en un solo sistema de gestión; el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad; Articulándolo así; con el Sistema de Control Interno - MIPG – MECI.

En este mismo sentido, se consolida el autodiagnóstico MIPG, por cada una de las 7 dimensiones que establece el modelo de planeación, gestión y control.

Actualmente la oficina de planeación y calidad se encuentra en el proceso de análisis de brecha frente a los lineamientos de las políticas del modelo. (Decreto 1499 del 2017)

⊕ RECOMENDACIÓN GENERALES – ELEMENTOS DE CONTROL

ESTRATEGIA EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

ELEMENTO

Socializar actualización y ajustes de los procesos identificados (Facturación, Cartera, Jurídica, Talento Humano, Planeación, Almacén y Suministro, Auditoria Medica Concurrente y Auditoria de cuenta entre otros; es decir Calidad debe continuar con la actualización de algunos procesos y procedimientos que requieren de ajustes con sus respectivos flujo gramas en las áreas administrativas y asistenciales de la E.S.E.

Actualizar el Manual de Calidad - Manual de procesos y procedimientos han surgido nueva normatividad que modifica algunas normas que rigen nuestros procesos y procedimientos

ELEMENTO

La Entidad cuenta con un Estatuto de Contratación y un Manual de Contratación, herramienta de gestión, guía para el correcto y adecuado desarrollo de los procedimientos contractuales.

La oficina jurídica y recursos humanos debe garantizar que todos los procesos precontractuales, contractuales y pos contractuales se desarrollen conforme a las normas vigentes.

Dar cumplimiento irrestricto al Estatuto de Contratación y al Manual de Contratación.

En ese mismo sentido, adelantar las acciones pertinentes para fortalecer los elementos de control línea contractual (Manual Operativo y Funcional Área Jurídica) con el propósito de garantizar que la adquisición de nuestros bienes y servicios en la E.S.E. HSJM, estén ajustados o conforme a la normatividad vigente (Resolución 5185 de 2013 Minisalud).

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

Adicionalmente es importante observar las Cartas de Control - Preventivo, generadas por el despacho de Control Interno, fortaleciendo así; la estructura de controles en la ESE. HSJM. Es decir:

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO FRENTE A SU FUNCIÓN PREVENTIVA

38

ELEMENTO

Para el año 2021 se programo en el Comité Coordinador de Control Interno de desarrollar actividades preventivas con el Plan Anticorrupción, a través de la divulgación y socialización al interior de la entidad de las medidas administrativas adoptadas en el Plan Anticorrupción ESE.HSJM. conformes con el Estatuto Anticorrupción, con el propósito que previamente al vencimiento de las actividades programadas la oficina de Planeación, Calidad y Recursos Humanos y las respectivas subdirecciones den a conocer a todos los líderes de procesos las medidas adoptadas, para los fines pertinentes y oportunos.

A pesar de reconocer avances a la administración, por haber adoptado la entidad el Plan Anticorrupción, dentro de la oportunidad de los términos de Ley; Es necesario que la alta gerencia imparta directrices y lineamientos al equipo – interdisciplinario (Talento humano, CID, Jurídica, Planeación y Calidad, entre otros) para que realicen la divulgación periódicamente del plan anticorrupción a todas las áreas de la E.S.E, ya que estas requieren de capacitación y conocimiento de la política de moralización del estado; con el propósito de administrar adecuadamente, bien los recursos de la entidad en armonía con los elemento de control MECI, conformes a los lineamientos impartidos por el ente rector en materia de control interno “DAFP”, si bien es cierto se encuentra publicado en la página web; al realizar la socialización permanente, será más fácil su buen uso útil para la organización; como herramienta gerencial, de control, autocontrol y autorregulación.

ELEMENTO

Implementar, en conjunto con la oficina Jurídica, Planeación, Calidad y Talento Humano técnicas que identifiquen procesos que no cumplen los principios institucionales específicamente con el principio de transparencia y el principio de planeación.

La oficina de control interno de gestión a través de la realización de informes de Ley, evaluación al Sistema de Control Interno a las diferentes áreas y dependencias que hacen parte de la E.S.E, ha puesto en evidencia la necesidad de que Calidad debe continuar con la actualización de algunos procesos y procedimientos que no cumplen con los principios institucionales de la E.S.E o no cumplen con la normatividad vigente.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqrfsanjeronimo@esesanjeronimo.gov.co** ☎

Recomiendo. Realizar el estudio de todos los procesos y procedimientos actuales de la E.S.E por parte del profesional de calidad y líderes de procesos; con el fin de conocer cuál de estos no cumple con la normatividad, con el fin de corregir o modificar; en pro a perfeccionar el desarrollo de cada proceso y procedimiento desarrollado en la E.S.E. HSJM. Fortaleciendo así; en la entidad la mejora continua a través del fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

ELEMENTO

Implementar programas que incentiven la educación, concientización, fundamentación de valores y principios de una cultura de responsabilidad social y defensa de la institución, orientado a todos los funcionarios del hospital y de sus usuarios.

Dentro del desarrollo de este seguimiento se pudo evidenciar un informe de evaluación de las actividades realizadas en desarrollo de los planes de capacitación, de bienestar social y de seguridad social y salud ocupacional en el trabajo de la vigencia 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Actualmente se requiere fortalecer aun más; esta actividad; realizando capacitaciones de inducción y re inducción; Actividad que debe ser liderada por el asesor de talento humano, planeación y calidad (Reprogramar) razón por la cual se puede dimensionar el aporte de dichas acciones al desarrollo y gestión al talento humano, a la satisfacción de las necesidades de los funcionarios de carrera administrativa y contratista, y la adecuada distribución de los recursos, conforme al decreto 1567 del 98 en sus artículos 11 literal h y su artículo 20 literal 20.

ELEMENTO

Generar un sistema más confiable de quejas y reclamos “PQR” que permita evaluar la gestión del Hospital San Jerónimo, además de las medidas correctivas que dichos casos amerite; para realizar los seguimientos respectivos.

Dentro del desarrollo del seguimiento y evaluación del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E, se pudo determinar la existencia de unos buzones de quejas y reclamos ubicados al interior de los servicios de salud de la E.S.E. los cuales requieren mayor orientación, para que los usuarios de la institución puedan hacer mas uso y depositar las quejas, sugerencias o felicitaciones, relacionadas con la prestación del servicio y adicionalmente presentar PQR acerca del cumplimiento de las funciones de los empleados de planta y de apoyo a la gestión (contratación) de la E.S.E.HSJM.

ELEMENTO

Buzones físicos ubicados en la Entidad, en cada uno de los servicios habilitados en el Hospital San Jerónimo de Montería; los cuales son abiertos en presencia de los integrantes del Comité “PQR” 2021 – Comité de SIAU.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

Dentro del desarrollo del seguimiento y evaluación al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E, se pudo determinar la existencia de buzones de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias; ubicados al interior de las instalaciones de la E.S.E donde los usuarios podrán depositar todas las situaciones irregulares que se le presenten dentro de la institución durante la prestación del servicio.

Se pudo determinar el riesgo inherente en el que está sometida la E.S.E por que es necesario reactivar adecuadamente; observar acto administrativo, por medio del cual se crea y reglamente el comité de "SIAU" sistema de información y atención al usuario de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos – Ley 1474 del 2011

En la actualidad el comité de apertura de buzones, no se viene reuniendo mensualmente como lo establece la resolución antes mencionada, se necesita la reactivación como es el deber ser de carácter urgente de este comité, herramienta clave para conocer de qué manera se está prestando los servicios médicos a nuestros usuarios, es responsabilidad de la E.S.E evaluar todas y cada una de las sugerencias y quejas de los usuarios para así lograr el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la institución.

ELEMENTO

Promover "Comité de Convivencia Laboral" para que el personal que labora en la entidad, ya sea de planta, contratistas proveedores, y demás, reporten violaciones de las políticas organizacionales adoptando mecanismos que permitan reportar infracciones sin temor a represalias.

Se pudo determinar al momento de realizar el seguimiento del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E de la existencia de un comité de convivencia donde se pueden llevar todos los casos relacionados con violaciones a las políticas organizacional de la institución por parte del personal que labora en la entidad ya sea empleado de planta o contratistas.

Es de suma importancia que se conozca por parte de todos los empleados de la E.S.E. HSJM. de la existencia de este comité donde se puede debatir cualquier falta " Evaluar la Conducta" que sea cometida por ellos; entre otras sin necesidad de dar traslado al la oficina de CID.

ELEMENTO

Mejoramiento del clima y cultura organizacional que repercutan en incremento de la calidad y el trato humanizado.

Se pudo determinar al momento de realizar el seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E. El compromiso de la Alta Gerencia con este tema(OPS), ya que en el centro asistencial existe la necesidad de fortalecer aun

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

más la gestión del SIAU; Se requiere de la realización de charlas a los usuarios de la E.S.E acerca del trato humanizado y de los **derechos y deberes** que poseen los usuarios de esta entidad, se recomienda el cumplimiento de este proceso.

ELEMENTO

Cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Entidad creo en la página Web un enlace de Atención al Ciudadano “PQR” para que se cuente con un espacio *Virtual, para que los ciudadanos presenten peticiones, quejas, y reclamos de actos de corrupción, irregularidades y anomalías realizados por funcionarios en la entidad.

Se pudo determinar al momento de realizar el seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO que la E.S.E cuenta con un Link Virtual o enlace en la página web de la E.S.E de Atención al Ciudadano (SIAU).

En estos momentos se le está dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, donde es obligación que la E.S.E cuente con un espacio virtual: para que los ciudadanos presenten sus peticiones, quejas y reclamos de presuntos actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad.

Recomendación: Se puede determinar que la E.S.E. está pendiente de la socialización a todos los usuarios de la institución de la existencia de este link en la página web ya que es evidente que desde su creación ha sido utilizado esta herramienta (PQRS) por muy pocos usuarios. Por tal razón recomiendo, que la coordinación del SIAU diseñe actividades que permitan la promoción de este link o enlace en la página web de la E.S.E de Atención al Ciudadano (SIAU).

ELEMENTO

La Página <http://www.esesanjeronimo.gov.co>, Fortalecida; para presentar información relacionados con los planes, programas y proyectos de la entidad.

La página web de la E.S.E. HSJM. Se viene actualizando, se observa colgado casi todos los planes, programas y proyectos de la E.S.E es de gran importancia que la subdirección administrativa, supervise o monitoree constantemente la actualización de la página web para que la comunidad en general y los empleados de la entidad; conozcan todos los procesos y procedimientos, esta es una herramienta esencial del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

ELEMENTO

Grupo de Atención al Ciudadano SIAU, encargado de atender, asesorar y proveer la información veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma presencial, crea relaciones de respeto y fortalece la imagen institucional centrada en el ciudadano.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

Se pudo determinar al momento de realizar el seguimiento del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E la necesidad de capacitación a todos los miembros que hacen parte del Sistema de Información y Orientación al Usuario para adquirir conocimientos y desarrollar competencias que desconocen, como el proceso de aplicación de encuestas de satisfacción al usuario, desconocimiento adecuado de este procesos y procedimientos que hacen parte de este sistema, causa irregularidades en el desarrollo de algunas actividades de los procesos, específicamente como el proceso de aplicación de encuestas a satisfacción, proceso información, consulta y orientación al usuario, proceso de participación en salud, proceso de trámite de reclamos, quejas, sugerencias y reclamos, procedimiento de apertura de buzones de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias; a pesar de ser socializados la falta de profesional idóneo suficiente, repercute en la correcta y debida continuidad de los procesos en el SIAU.

ELEMENTO

Buzón físico ubicado en el piso donde funciona la atención al usuario de la entidad “SIAU”

Se pudo determinar que en la oficina del “SIAU” de la entidad se encuentra ubicado un buzón “PQR” al igual debe existir en cada uno de los servicios de salud del área asistencial de la E.S.E. se encuentra ubicado un buzón físico de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias donde cada uno de los usuarios de la E.S.E pueden depositar por escrito todo lo relacionado con la satisfacción o no en la prestación del servicio recibido.

Se pudo evidenciar el desconocimiento de algunos usuarios acerca de la finalidad de los buzones “Medir el nivel de satisfacción de nuestros usuarios” la falta por parte de la oficina de atención al usuario de trasmisir a los usuarios de la institución la finalidad de los buzones, es de suma importancia que la oficina del SIAU realicen charlas a todos los usuarios de la institución acerca de todos los derechos y deberes a los que tienen derechos.

ELEMENTO

Las líneas telefónicas: Tel: 7894698 donde le comunicaran con todas las dependencias de la entidad y la líneas telefónicas gratuita: 018000180454.

Se pudo determinar que la línea gratuita: 018000180454 de la E.S.E. permite mantener una comunicación fluida con todos nuestros usuarios; para que estos puedan solicitar sus citas medicas por vía telefónica, es de suma importancia resaltar que la gran mayoría de nuestros usuarios son del nivel 1 y 2 “SISBEN” que no cuentan con los recursos económicos suficientes para trasportarse, en su gran mayoría al casco urbano de la ciudad de Montería donde está ubicada la entidad, para solicitar una cita médica.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

ELEMENTO

Proceso de gestión Acciones de tutela (Fortaleza) Permitir al ciudadano reclamar el reconocimiento de sus derechos.

Se pudo determinar en la muestra selectiva analizada; el cumplimiento por parte de la oficina jurídica de la E.S.E de todas las acciones jurídicas interpuestas por nuestros usuarios en el tiempo establecido por la norma.

ELEMENTO

Proceso de gestión Derechos de petición (Fortaleza) Permitir al ciudadano reclamar sobre alguna inconsistencia en un procedimiento por el cual se ve afectado.

Se pudo determinar de la muestra selectiva analizada; el cumplimiento por parte de la oficina jurídica de la E.S.E de todas las acciones jurídicas interpuestas por nuestros usuarios en el tiempo establecido por la norma.

ELEMENTO

Proceso de toma de decisiones, Buzón de sugerencias: Permitir al ciudadano opinar acerca de la gestión de la entidad, haciendo énfasis en derechos y deberes

Se pudo evidenciar la existencia de la resolución por medio de la cual se crea y reglamente el comité de "SIAU" sistema de información y atención al usuario de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

En la actualidad este comité a pesar de estar activo no se viene reuniendo mensualmente (Actas Comité - Orden del día PQR) como lo establece la resolución antes mencionada, se necesita la reactivación adecuada de carácter urgente de este comité herramienta clave para conocer el nivel de satisfacción de nuestros usuarios relacionado con la prestación de los servicios médicos a nuestros usuarios, es responsabilidad de la E.S.E evaluar todas y cada una de las sugerencias y quejas de los usuarios para así mejorar nuestros procesos y procedimientos en el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la institución.

Que se hace igualmente necesario lograr una mayor efectividad del comité de aperturas de buzones de sugerencias que permita evaluar todas las peticiones presentadas por los usuarios, además de los análisis y conclusiones que salgan del comité le servirán de herramienta principal a la administración para la toma de decisiones en pro de mejorar la calidad en la prestación del servicio a nuestros usuarios.

ELEMENTO

Aprobar y socializar el Manual de Atención al Ciudadano el cual contendrá:

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ✉

Procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano.
Procedimiento para la atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad

Se pudo determinar al momento de realizar el seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO de la E.S.E de la existencia del manual de información al usuario, elemento mínimo de control, del componente de Direccionamiento estratégico, específicamente el elemento planes, programas y proyectos, ha sido implementado en la ESE por lo que el Sistema de Información y Orientación al Usuario cuenta con un manual de información al usuario que existe en la entidad; pero requiere de ajustes y socialización.

Es de suma importancia la actualización y adopción "Acto Administrativo" inmediata del manual de información al usuario por parte de la administración, el proceso de Atención al usuario consta de un componente comunicativo que comienza desde el primer contacto con los usuarios, el cual está reforzado con un sistema de información en donde se dan a conocer aspectos relacionados con los servicios que el Hospital brinda (portafolio de servicios - Mercadeo) políticas de calidad, Decálogo de Derechos y Deberes, condiciones para la prestación de la atención, los mecanismos de organización y participación social, buscando como último fin que el usuario sea atendido con trato humanizado y con criterios de calidad, accesibilidad y oportunidad.

Es de entender que una vez diseñado y publicado en la pagina web: Link: Transparencia; el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, para la administración del riesgos de corrupción, es importante que este elemento de control "**Mapa de riesgos**" sea monitoreado por los responsables o líderes de procesos teniendo en cuenta que estos riesgos, nunca dejan de representar una amenaza para la organización.

El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se estén llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden ser útil en la aplicación de las acciones preventivas.

La Alta Gerencia, debe convocar a reunión en mesas técnicas de trabajo; de la E.S.E. HSJM; para implementar las acciones de mitigación de riesgos de corrupción, por parte de las áreas a las cuales se le señala las aludidas acciones a implementar (Mapa Riesgo: Entre otras áreas: Jurídica, tesorería, contabilidad, presupuesto, talento humano, calidad, planeación, cartera, facturación entre otras, lo cual permitirá a las Subdirección Administrativa y a la Subdirección Asistencial realizar monitoreo periódicos y a la Oficina de Control interno; efectuar futuro seguimiento que permita evaluar la continuidad a el Plan Anticorrupción, reiterando que ese es un factor esencial para asegurar que las acciones se estén llevando a cabo, coadyuvando a la eficiencia de su implementación, adelantando revisiones sobre la marcha que permitan

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

La administración (planeación) debe solicitar a las áreas de la E.S.E administrativas y asistenciales que no han ajustado el mapa de riesgo corrupción, el envío nuevos riesgos identificados a la oficina de planeación, con el fin de realizar su respectiva consolidación; para los fines pertinentes y oportunos, con esta herramienta útil de administración y control.

Muchos de los riesgos analizados tienen debilidades en su redacción, incluidos los riesgos de corrupción que dan lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Es necesario que en la descripción del riesgo de corrupción concurren los componentes de: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.

En la etapa de monitoreo y revisión no se evidenció el seguimiento a la implementación de algunas acciones propuestas por parte del proceso de direccionamiento estratégico.

Los procesos necesitan capacitación con respecto a identificación, análisis y redacción de riesgos.

Desconocimiento de los riesgos asociados a su proceso por parte de algunos servidores públicos que deben ejecutar autocontrol – Lína 1 de defensa del MECI – Lideres de procesos.

Recomendaciones Generales

Los líderes de procesos deben revisar (Asesoría y acompañamiento de Calidad y Planeación) todos los controles existentes para la mitigación de los riesgos, toda vez que muchos de los controles que se aplican no se encuentran relacionados en el mapa de riesgos, identificar todos los posibles riesgos de corrupción que están relacionados con los procesos (Calidad) y la creación de controles en los casos que no se cuente con ellos.

Adicionalmente la Coordinación de Planeación y Calidad, Talento Humano y Jurídica; Líder del Direccionamiento Estratégico en la entidad, debe realizar, ajustar y velar por el cumplimiento de las siguientes actividades:

- Planeación y Calidad debe consolidar el Mapa de Riesgo de Corrupción ESE. HSJM-2021, teniendo en cuenta todos los riesgos de la entidad, sin importar en qué nivel se encuentren, con el objetivo de registrar el seguimiento (mitigación de riesgo); por parte de la OCI en el seguimiento a este elemento de control a la gestión.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

- Implementar una cultura de Autoevaluación de Riesgo en las áreas Asistenciales, Administrativas y Financieras liderada por *Planeación de conformidad con los decretos 1499 y 648 de 2017 DAFP.
- Mantener actualizado los indicadores de gestión de los diferentes procesos de la Institución.
- Revisar y mejorar el sistema de información gerencial para apoyar el control de gestión y por lo tanto la toma de decisiones.
- Priorizar la adopción de las mejoras estructurales que requiere el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad en armonía con la revisión, depuración y actualización integral de la reglamentación interna de la entidad.
- Prever y preparar oportunamente la entrega y empalmes de cargos en la administración (Continuar con esta actividad), de conformidad con la Ley 951 de 2005.
- Continuar con la actualización y socialización de los manuales de procesos y procedimientos “Manuales Operativos y Funcionales” para ajustarlos a los nuevos procesos e incluirlos en su totalidad (Calidad); entre ellos Área Jurídica, Suministro, Cartera, Presupuesto, Tesorería, Sistema Contable, suministro y Sistema Farmacéutico entre otros.
- Dar cumplimiento a los Planes de mejoramiento suscritos con los entes de control; vigencias fiscales suscritas 2019 Y 2020; específicamente con la Contraloría General del Departamento de Córdoba y la CGR.”
- Ajustar, Modificar; Socializar; adoptar y continuar dándole cumplimiento a la normatividad interna relacionada con los siguientes manuales operativos y funcionales: Observar que recientemente a través de acto administrativo se adopta la estructura funcional y operativa del área jurídica; y observar y aplicar la Resolución la resolución a través de la cual se adopta y se actualiza el proceso de facturación; proceso integral de cartera, auditoría médica concurrente y auditoría de cuentas.

Actualizando así; procesos institucionales. Así mismo debe observar el coordinador de farmacia el acto administrativo, por el cual se adopta la estructura funcional y operativa del servicio farmacéutico.

Es procedente precisar a la administración que debe dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Conjunta de fecha 08 de marzo de 2017; expedida por la Procuraduría y la CGN; ya que la responsabilidad estará a cargo del Representante Legal, deberá adelantar el proceso de Saneamiento Contable en las entidades territoriales; quien deberá coordinar todas las acciones administrativas necesarias para garantizar que los estados financieros de la E.S.E. HSJM. Revele en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de la entidad.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

- Un buen oficial de cumplimiento debe ser capaz de mostrar de forma correcta su gestión y para hacerlo tiene a su disposición los informes que, por mandato legal, debe entregar a sus superiores.

Más que verlos como una imposición normativa, debe aprovecharlos para destacar los logros alcanzados y para generar conciencia acerca de la importancia de su rol en la organización.

47

Seguimiento a las mejoras; una información que puede ser atractiva para la junta Directiva(AEI) y al mismo tiempo útil para evidenciar la gestión del oficial de cumplimiento puede ser aquella relacionada con el seguimiento de las mejoras al sistema de prevención del LA/FT propuestas o solicitadas en sesiones anteriores.

- La estructura organizacional en nuestra entidad; atendiendo los lineamientos Impartidos por del Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP” ente rector en materia de control interno en Colombia; se ha podido evidenciar que los respectivos ajustes y actualizaciones a estos elementos de control Meci, se han realizado dentro de la oportunidad de los términos de Ley, pero requieren de modificación y ajustes.
- La Alta Gerencia/ Representante Legal debe velar por el cumplimiento en la entidad de los Actos Administrativos; a través de los cuales se adopto en la entidad el Organigrama (Define nivel jerárquico y nivel de responsabilidad en la ESE.HSJM.) Planta de Personal (Recurso Humano Entidad) y EL Manual de Funciones Competencias y Requisitos Laborales; excelente herramientas de control gerencial.
- Observar y Analizar que El Modelo Estándar de Control Interno no es solo un Documento sino, una serie de controles que deben establecerse al interior de la ESE.HSJM. Por tal razón debe ser parte de la cultura de nuestra organización; las acciones para el fortalecimiento continuo no están estandarizadas deberán responder a la realidad de esta entidad.

En este orden de ideas es procedente señalar:

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

El Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG – MECI es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

OBSERVACIONES

✓ GRUPOS INTERDISCIPLINARIOS DE TRABAJOS COMITES INSTITUCIONALES

Los comités de trabajo son elementos mínimos de control, del Módulo de Planeación y Gestión – componente o dimensión del Direccionamiento Estratégico y Planeación. Estos comités coadyuvan a la administración en cuanto a decisiones y/o directrices que propendan por el mejoramiento continuo y fortalecimiento de los procesos y procedimientos de la ESE.HSJM.

Recomendación

Los secretarios técnicos de los comités institucionales, previa concertación del orden del día; deben convocar; dentro de los términos programados en el cronograma institucional 2021, el cual consolida el área de Planeación, con el propósito de que al final de cada periodo (trimestre) cuando se realice el seguimiento y medición al cronograma de comités; las unidades de medidas nos permita evidenciar con las respectivas actas; que dicho cumplimiento sea satisfactorio.

La oficina de Control Interno, a pesar de reconocer avances significativos, observó que para el primer semestre y 2º de la vigencia fiscal 2021 los comités institucionales, en su gran mayoría, se reunieron en las fechas programadas en el cronograma que reposa en la oficina de planeación; lo cual quiere decir, que los indicadores de medida que arrojaría el seguimiento a estos, no sería satisfactorio 100% ante la inexistencias de (algunas actas firmadas por los secretarios y presidentes) de las actas de cada sesión de cada comité, que es lo que se traduce para este elemento de control, como unidad de medida; por lo que se recomienda a la Subdirección Administrativa y Financiera Subdirección Asistencial y Lideres de Procesos, realizar seguimientos al cumplimiento de las sesiones de los comités que estén bajo su responsabilidad, tal como indica el organigrama institucional de la E.S.E. HSJM.

Aprovecho el documento de control para recomendar a la administración; que debe dar irrestricto cumplimiento (los miembros) a lo señalado en el acto administrativo No. 136 de 2020, a través del cual se actualiza y se reglamenta el comité de conciliación de la ESE, HSJM.

El comité de conciliación es una instancia administrativa, que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño Antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

✓ CAPACITACIONES SGCS y MIPG - MECI

A partir de la implementación y actualización del MIPG - MECI y su posterior divulgación, es responsabilidad de cada funcionario aplicar los elementos mínimos de control en el ejercicio de sus actividades, buscando garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades “Riesgos” que se presentan en el que hacer institucional.

Recomendación

Esta debilidad la podemos fortalecer, en la ESE. Con la actualización MIPG - Meci e implementación en la entidad de las políticas de desarrollo administrativo y el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad “MIPG” integrando los Sistemas de Planeación y Calidad adecuadamente; y articulándolo con el Meci, observando las responsabilidades señaladas a cada funcionario en las líneas de defensa Meci.

Fortaleciendo así; esta debilidad y amenaza en el entorno, con la socialización, divulgación y ajustes a la estructura de control de la entidad - estructura MECI - MIPG de Conformidad con los Decretos 1499 y 648 2017 - DAFP, a través de eventos de capacitando a todos los funcionarios de la ESE. Liderada por la oficina de planeación, calidad y talento humano en calidad de facilitadores de este proceso; obvio bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Control Interno Gestión; Quien viene brindando la Asesoría y el Acompañamiento dentro de los roles en este proceso de implementación y actualización del MIPG en la ESE.HSJM.

✓ Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales “Fénix”.

Es procedente analizar la resolución No. 5917 la cual establece la fechas de reporte, el diligenciamiento oportuno de la información en el aplicativo **FENIX** de acuerdo a lo establecido en los lineamiento, el registro conforme a los formatos establecidos es decir, para la ESE.HSJM. Corresponde el 20 de cada mes (30 días mes vencido)

Recomendación

Ajustar o Modificar metodología de trabajo, porque es necesario fortalecer el indicador de oportunidad; ya que permite tomar mejores decisiones posterior a la medición del indicadores en cada uno de sus componentes Administrativos, Financiero, jurídico, Mercadeo y Técnico Científico; Se deben reportar y subir, dentro de la oportunidad de los términos establecidos por la SNS/Delegación de Medidas Especiales.

Las recomendaciones del presente informe, las cuales si bien conforme a la normatividad vigente algunas no son de carácter obligatorio, buscan el mejoramiento continuo de la Institución y el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

50

- Códigos de Ética e Integridad. Es importante la promoción de acuerdos, compromisos y protocolos éticos, que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos. Talento Humano observo e incluyo en el Código de Ética lineamientos claros y precisos sobre temas de “conflicto de intereses”, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras. A pesar de estar publicado en la pagina Web; está pendiente de continuar su socialización periódica y el desarrollo de actividad de Ética e Integridad en la entidad.

Recomiendo hacer énfasis en: Los funcionarios se comportan de acuerdo a las reglas de conductas definidas por la Entidad.

El Código de Ética ESE.HSJM. Es un elemento de control - MECI, que busca establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la Entidad.

A través de él se plantean las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordadas en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.

Se requiere que sea un parámetro del comportamiento que oriente la actuación de todos los servidores, genere transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

Adicionalmente en la actividad de socialización del Código de Ética e integridad es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Los principios y valores éticos deben estar en concordancia con la misión, la visión y los objetivos institucionales planteados; con el fin de dar íntegro cumplimiento a los propósitos constitucionales, dando consideraciones éticas que constituyan lo fundamental del servicio.
- ✓ Dado que el control interno se sustenta en los valores éticos, la entidad (Talento Humano) debe procurar permanentemente promover, difundir y monitorear el cumplimiento de los mismos.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

- ✓ Estos valores éticos deben enmarcar el comportamiento de todos los funcionarios de la entidad, orientando su integridad y compromiso profesional.
- ✓ La Entidad (Talento Humano y CID; en su labor *Preventiva) debe buscar instancias de participación que permita crear una cultura organizacional frente a los aspectos éticos, garantizando razonablemente que: Los funcionarios conocen la normatividad vigente que regula su conducta en el ejercicio de sus funciones.
- ✓ Se enfatiza en la importancia de la integridad y el comportamiento ético, respetando ciertos códigos de conducta aun cuando no estén escritos.
- ✓ La Entidad debe dar a conocer de manera permanente a todos los funcionarios Involucrados, verificado su comprensión.
- ✓ La Entidad debe revisar periódicamente la pertinencia de los valores previamente establecidos y se deben actualizar o modifiquen según sus resultados.

Es importante mencionar que las **Políticas de Desarrollo Administrativo**, en especial las de **Gestión del Talento Humano y Transparencia, Atención y Servicio al Ciudadano - MIPG** orientan a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la *Prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

Es de entender que una vez diseñado y publicado en la pagina web: Link: Transparencia; el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, debe dar cumplimiento a todas las medidas adoptadas en cada uno de sus componentes; para la administración del riesgos de corrupción, se debe observar como la herramienta o elemento de control el “Mapa de riesgos” y es necesario e importante que sea monitoreado por los responsables o líderes de procesos teniendo en cuenta que estos riesgos, nunca dejan de representar una amenaza para la organización; Con una buena administración solo se minimizan.

El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se estén llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden ser útil para el fortalecimiento o mejora continua.

Se pudo determinar que para lo trascurrido de la vigencia 2021, la E.S.E. HSJM. llevo a cabo la actualización **PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO** para la presente vigencia fiscal, teniendo en cuenta que pocos riesgos permanecen estáticos y nunca dejan de representar una amenaza para el Hospital, el

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

seguimiento es esencial para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que puedan estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas y verificar la efectividad del plan de tratamiento de los riesgos, el sistema de administración y las estrategias implementadas para asegurar que están siendo efectivas * “Analizar Políticas de Riesgo de la entidad” recomendando en mesas técnicas de trabajo realizar revisión, ajustes y monitoreos a este elemento de control MECI publicado en la página Web, Link: Transparencia.

La oficina de control interno de gestión en su ejercicio de evaluación y seguimiento pudo determinar que en la formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia fiscal 2021. Requiere de ajustes “Mapas de Riesgos” las dependencias del área Cartera - Glosa, Facturación, Almacén y Suministro, Jurídica, Talento Humano, CID, Contabilidad, Presupuesto y Tesorería, Siau, Planeación, Consulta Externa entre otros.*[Fuente información: Planeación – Pagina web](#)

Es de suma importancia que cada una de las áreas antes señaladas y las identificadas por ustedes, estructuren y diseñen su mapa de riesgos como conocedoras “Líderes idóneos” de primera mano de los procesos y procedimientos que realizan y los posibles riesgos en que se encuentran al momento de realizarlos las actividades en cumplimiento de los objetivos institucionales, estos riesgos identificados deberán ser enviados al área de planeación y de calidad de la E.S.E para realizar su respectiva consolidación Mapa de Riesgos por procesos y posterior monitoreo en la presente vigencia fiscal, por los respectivos líderes de procesos en la entidad.

La oficina de control interno de gestión evaluó las MEDIDAS CONCRETAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS del plan anticorrupción y atención al ciudadano para conocer los avances y realizar las recomendaciones necesarias a que de lugar.

Es procedente reconocer avances significativos a la entidad, en la lucha contra la corrupción en los siguientes temas o medidas administrativas; ya que fortalecen el plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

- **Curso Integridad – DAFP**
- **FURAG- Análisis – Autodiagnóstico - Mapa de riesgo – Análisis Furag**
- **Auto evaluación – Análisis Autoevaluación institucional**
- **Comité de compras**
- **Comité de conciliación**
- **Mapa de riesgo de Corrupción 2021 ESE.HSJ – Página Web – Planeación**

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

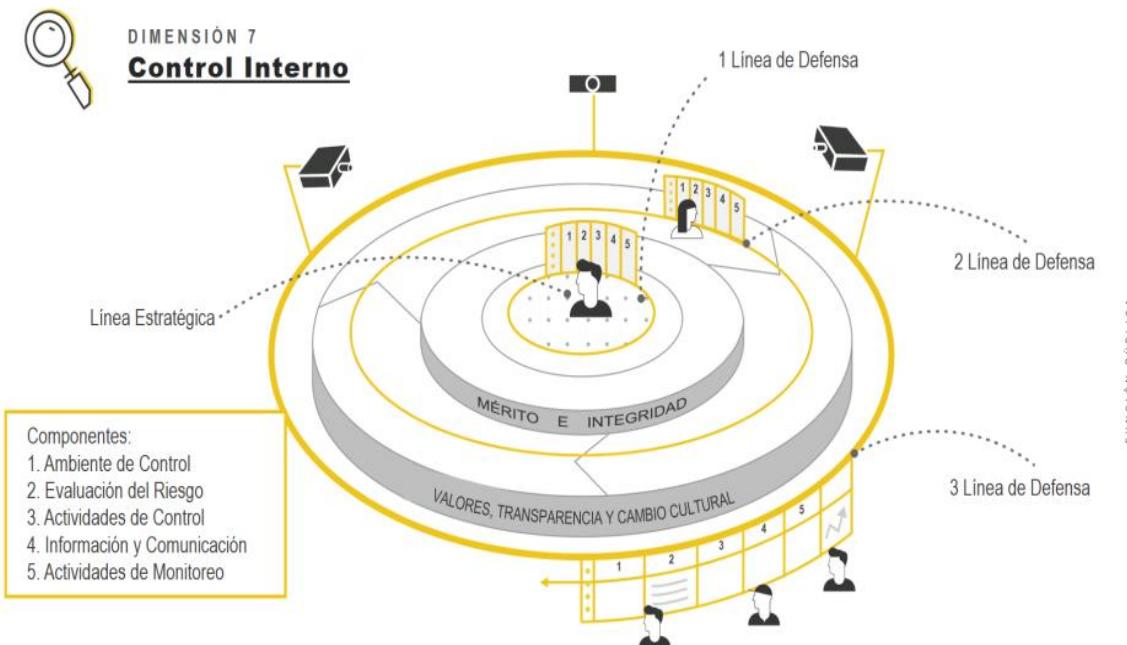
esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: **pqr@esesanjeronimo.gov.co** ☎

- Comité PQR – SIAU
- Informe Pormenorizado SCI – P página Web
- Convocatorias T. H.
- Plan de Acción – Pagina Web
- Presupuesto Confis – Pagina Web
- Capacitación - Manual de Supervisión – Seguimiento contratos celebrados ESE
- Red RITA – integrada la Entidad a la RED interinstitucional.

Cordialmente,

ANUAR JOSE ABISAAD CHEJNE
Jefe Oficina Asesora Control Interno
ESE. HSJM.



E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎