




 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT. 800204153-7 Lírica - Córdoba Cra 56 N° 17-184 Tel: 7235686 - 7235401 Barrio San Pedro</p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO		

PLAN DE ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

2014

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

MISIÓN

Somos una empresa social del estado prestadora de servicios de salud de, mediana complejidad de atención, caracterizados por la moralidad y uso sagrado de los recursos, priorizando la seguridad al paciente, el mejoramiento continuo centrado en satisfacer al usuario como finalidad de la atención, con un Talento humano comprometido en los intereses del hospital por encima de los propios y eficiente en el uso de los recursos.

VISION

En el año 2016, el Hospital de Lórica, será reconocido como un referente de calidad y calidez en los servicios, de gozar de una buena salud económica, ser una entidad distinguida por su responsabilidad social y gestión ambiental, retomando la confianza de la ciudadanía y las partes interesadas en sus servicios.


PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Entendemos a nuestros usuarios como el factor más importante de nuestro accionario institucional y lo identificamos como personas plenas de derechos, por lo que nuestros esfuerzos se encaminan a satisfacer sus necesidades integrales en salud y sobrepasar sus expectativas.

Entendemos el talento humano de nuestra empresa como el factor dinamizador de nuestro mejoramiento continuo, en el cual se fundamenta toda la estrategia de la organización.

VALORES

LEALTAD: Es anteponer en cada una de sus actuaciones, el compromiso por los intereses del hospital por encima de cualquier otro.

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M


ORGULLO: Es la manifestación del cariño y admiración por la incesante búsqueda del logro de la misión del hospital ante la comunidad y ante los demás integrantes de la familia del Hospital San Vicente de Lórica

RESPECTO: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas.

INSPIRACION: La continúa búsqueda por no hacer lo mismo siempre buscando la innovación para el mejor servicio del hospital antes sus usuarios.

CALIDAD: Es la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y su familia a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud brindados por el Hospital de Lórica.

ASERTIVIDAD: Es expresar nuestras opiniones, pensamientos y sentimientos de forma adecuada y en el momento oportuno, sin faltar ni negar los derechos de las otras personas, buscando aportes valiosos para la solución de los problemas del hospital.


	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

PRESENTACIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento al estatuto de anticorrupción (Ley 1474 de 2011). Se desarrolla el siguiente documento con el fin de apoyar la lucha contra la corrupción y a su vez se invita a los funcionarios a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos de la ESE HOSPITAL SN VICENTE DE PAUL.

El programa, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Código de Ética y Buen Gobierno institucional, que incluyan la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos, compromisos y comportamiento éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

Para lograr esto, se deben desarrollar instrumentos que permitan que los procesos internos y externos de la ESE fluyan con agilidad, y oportunidad, que sean transparentes, donde los recursos se destinen a solucionar las grandes falencias y la satisfacción de las necesidades más sentidas de la población


	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

OBJETIVO GENERAL.

Apoyar la lucha contra la corrupción teniendo en cuenta lo establecido en la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.



1. Establecer mapas de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones.
2. Especificar medidas antitrámites con el objetivo de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.
3. Establecer las estrategias de rendición de cuentas a la ciudadanía.
4. Definir mecanismos para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la atención al ciudadano

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M


ANÁLISIS DEL PLAN DE ANTICORRUPCIÓN 2013.

Con el propósito de apoyar la lucha contra la corrupción teniendo en cuenta lo establecido en la metodología para la formulación y seguimiento y control del plan de anticorrupción y de atención al ciudadano, que contiene las estrategias señaladas en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, la oficina de control interno realiza la evaluación del plan del año 2013 esto con el fin de ver los avance y cumplimiento de cada una de las actividades plasmadas en el. Quedando de la siguiente manera:

- 1- DIVULGAR EL PLAN DE ANTICORRUPCION Y ATENCION CIUDADANO MEDIANTE PAGINA WEB DE LA ENTIDAD, esta actividad fue divulgada en la página web de de la entidad esto con el objetivo dar a conocer a todos los funcionarios de la entidad y a toda la comunidad en general que quiera tener acceso a él.
- 2- IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS DE ANTICORRUPCION, para este caso fue elaborado un mapa de riesgo en donde se identificaron riesgos de direccionamiento, financieros, contratación, de información, recursos humanos entre otros.
- 3- ANALIZAR ANALISIS DE RIESGO, luego de la identificación del riesgo se procedió a hacer los respectivos anales de cada uno de estos, para determinar el grado de su materialización.
- 4- VALORIZACION DE RIESGO DE ANTICORRUPCION, seguido del análisis se hace la valorización para establecer los controles teniendo en cuenta los controles preventivos y correctivos
- 5- CONSTITUCION DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE CORRUPCION Y SEGUIMIENTO DE LA MISMA. Fue elaborado y fue adoptado
- 6- RACIONALIZACION DE TRAMITES, esta actividad no ha sido realizada, se requiere revisar.
- 7- ADAPTAR PROCESO DE VENTANILLA UNICA, le falta la aprobación por parte de gerencia

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT. 800204153-7 Lorica - Córdoba Cra 56 N° 17-184 Tel: 7735686 - 7735421 Barrio San Pedro</p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

- 8- RENDICION DE CUENTAS, el día 19 de septiembre de 2013 en el auditorio de la alcaldía municipal de lorica se llevo a cabo la rendición de cuenta de la E.S.E en donde la gerencia y sus aéreas informaron a todos los ciudadanos sobre el estado que se encuentra la entidad.
- 9- RENDIR INFORMES DE LOS PLANES OPERATIVOS, teniendo en cuenta la resolución 132 de 2013 en su artículo 1º “elaboración y adopción de los planes operativos”, se realizaron tres informes de los avances de las actividades de los planes operativos de todas las aéreas del año 2013
- 10- REPORTE DE CONTRATACION, el área de almacén y el área de logística vienen rindiendo informes bimensuales al ente de control, de la contratación que se llevó a cabo durante la vigencia de 2013 y se publican en la página web
- 11- REALIZAR VIDEOS INSTITUCIONALES, la oficina de atención al usuario con el apoyo de calidad, planeación, gestión ambiental y control interno. Realizo videos institucionales con el fin de dar a conocer los deberes, derechos e información para que el ciudadano conozca como tramitar un servicio ante la entidad, se está pendiente de realizar su aprobación y divulgación.
- 12- DIVULGACION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS (FOLLETOS Y PAGINA WEB), la entidad en su página web <http://esesanvicentedePauldelorica.gov.co/> se encuentra divulgado el portafolio de servicios para informar al usuario de los servicios que se presta en la entidad.
- 13- ENCUESTA DE SATIFACION DEL USUARIO, se realizaron encuestas por parte de la oficina de SIAU en el mes de enero se realizaron 200, febrero 150, marzo 260, abril 260, mayo 240, junio 270, julio 260, agosto 250, septiembre 240, octubre 300, noviembre 300 y diciembre 300 para un total de 3.030 encuesta en el año 2013.
- 14- INFORME DE SASTIFACION DEL AL CIUDADANO, luego de hacer las encuestas por parte de la oficina de atención al usuario (SIAU), se mide el

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

porcentaje de satisfacción del usuario con el fin de mejorar en la prestación de servicio de la entidad.

15-APERTURA DE LOS BUZONES SUGERENCIAS, esta actividad se está realizando cada quince días en donde en donde el acompañamiento de control interno se levanta un acta al momento de abrir los buzones de sugerencias que están en lugares estratégicos de la entidad donde se reciben quejas y reclamos y sugerencias de los ciudadanos los cuales nos con lleva a mejorar.

16-REALIZAR REUNIONES CON ALIANZA DE USUARIOS, esta actividad es realizada por la oficina de atención al usuario SIAU y se realizaron 10 reuniones en el año 2013.

17-CAPACITACION DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO, por parte de la oficina de SIAU se realizaron 46 capacitaciones al usuario externo y 11 al usuario externo esto con el fin de darle a conocer sus deberes y derechos.

18- SOLICITAR AUTORIZACIONES DE SERVICIOS PARA LOS USUARIO, esta actividad la realiza el área de facturación con el fin de garantizar una mejor atención al usuario.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO


De las actividades definidas se cumplieron en total 17 para un logro del 92% de cumplimiento.

ASPECTOS A MEJORAR Y RECOMENDACIONES

Priorizar e identificar los tramites más frecuentes y realizar su análisis para disminuir los pasos o eliminación del mismo.

Continuar con actividades como se viene realizando para evitar posibles corrupciones y mantener al usuario informado

Aprobar y divulgar los videos institucionales

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M



Basados en las propuestas de mejora y recomendaciones de Control Interno se propone las siguientes acciones para el 2014

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, cuenta con un Sistema de Control Interno, definido por procesos y procedimientos; en el tema relacionado con la administración de riesgos de la siguiente manera:

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Divulgar el plan de anticorrupción en pagina web de la entidad	Dar a conocer el plan de anticorrupción tanto por los funcionarios de la ESE como por la comunidad en general	Permanente
Construcción de la política de administración del riesgo de corrupción y seguimiento de las mismas	Construir y divulgar política de corrupción	Un mes
Priorización de riesgos de corrupción	Determinar el grado en el cual se puede materializar un evento.	Un mes
Diseñar barreras de seguridad para disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos de corrupción.	Diseñar barreras de seguridad para todos los riesgos	Tres meses
Medir la efectividad de los controles establecidos para los riesgos de corrupción	Medir el 90% de la efectividad de los controles	Trimestral

Es importante aclarara que actualmente se cuenta con un canal de información y participación del ciudadano puesto que en la página web de la entidad se encuentra la contratación, el plan de gestión 2012-2016, Plan de Desarrollo, Informe de la ley 1474 de 2011 y demás documentos de interés para la comunidad

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005				
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">COD. C. 03</td> <td style="width: 50%;">REF.</td> </tr> <tr> <td>ELABORO</td> <td>N.L.A.M</td> </tr> </table>	COD. C. 03	REF.
COD. C. 03	REF.				
ELABORO	N.L.A.M				


que demuestran el uso de los recursos, así mismo está disponible el portafolio de servicios, lo derechos y deberes, un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, si lo hubiere.

ESTRATEGIA ANTITRÁMITES.

Los funcionarios de la ESE, en cabeza del representante legal, están comprometidos con la estrategia Democratización de la Administración Pública, identificando los tramites que realizan nuestros clientes internos y externos, analizar la pertinencia de dichos tramites con el fin de modificar o suprimir según sea el caso de cada uno.

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Identificar los tramites de nuestros clientes	Identificar en un 100% los tramites que realizan en la entidad nuestros clientes	Un mes
Analizar la pertinencia de los tramites internos que deben realizar nuestros clientes	Analizar la pertinencia de todos los tramites	Tres meses
Documentar las modificaciones que se realicen	realizar modificaciones en los manuales de procesos y procedimientos de las áreas en que aplique	Un mes
Aprobar manual de proceso de ventanilla única	Estandarizar el proceso de la ventanilla única en la entidad	Tres meses
solicitar autorizaciones de servicios para los usuarios	Adoptar política antitramites y garantizar una mejor atención al ciudadano	Permanente

RENDICIÓN DE CUENTAS.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <small>NIT. 800204153-7 Lorica - Córdoba Cra 56 N° 17-184 Tel: 7125686 - 7235421 Barrio San Pedro</small></p>	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005		
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	COD. C. 03 ELABORO	REF. N.L.A.M

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Fortalecer el proceso de la rendición de cuentas	Informar al ciudadano sobre el estado de la ESE	Anual
Rendir informe de los Planes operativos	Publicar los informes de cumplimiento de planes operativos en la página web.	Trimestral
Reporte de Contratación	Rendir informe de la contratación	Bimensual
Adoptar un nuevo estatuto de contratación	Realizar estatuto de contratación basados en la normatividad vigente	Tres meses
Adoptar manual de contratación	Establecer directrices necesarias para el proceso de contratación	Cinco meses

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Actividad	Meta	Tiempo de ejecución
Divulgar Videos institucionales	Informar mediante videos institucionales, lo derechos, deberes y demás información importante para el ciudadano	Dos meses
Divulgación del portafolio de servicios (folletos y pagina web)	Informar al usuario sobre los servicios prestados	Permanente
Encuestas de satisfacción al usuario	Medir la satisfacción del ciudadano	Diarias
Informes de satisfacción al ciudadano	Medir el porcentaje de satisfacción del usuario con el fin de mejorar la prestación del servicio	Mensual
Apertura de los buzones de sugerencias	Recibir las quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, con el fin de mejorar	Quincenal
Realizar reuniones con la alianza de usuarios	Llevar un control de las observaciones presentadas y evaluar	Mensual

	CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL MECI 1000:2005	
	GERENCIA PLANEACION Y CONTROL INTERNO	

	los correctivos que surjan.	
Capacitación al ciudadano interno y externo	Capacitar al ciudadano sobre los derechos, deberes, información en general.	Mensual
Brindar educación al cliente externo en materia anticorrupción, enfocado en evitar que los funcionarios reciban dadas por parte de los clientes externos para agilizar procesos en la entidad.	Divulgar esta estrategia al cliente externo.	Un mes

Atentamente,


VICTOR MANUEL ARIZA PALMA
GERENTE
INTERNO


NALDO ANTONIO MEJIA MATUTE
OFICINA ASESORA DE CONTROL