

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO AÑO 2021

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA
- HUILA**

FREDY ORLANDO BARRAGAN ALVAREZ
Gerente

Villavieja, Enero 2021

CONTENIDO

1. PRESENTACION

2. OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCCION

Objetivo General

3. Marco Legal

4. IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CORRUPCION

Procesos Estratégicos

Procesos Misionales

Procesos de Apoyo

Gestión contractual

Gestión y Desarrollo del Talento Humano

Gestión del Recurso financiero

Procesos de Evaluación.

5. ESTRATEGIAS DE MITIGACION DE RIESGOS

6. ESTRATEGIA ANTITRAMITES.

7. RENDICION DE CUENTAS

8. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO.

9. CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. PRESENTACION

Con el propósito de dar cumplimiento a los requerimientos de la ley 1474 de 2011, la ESE Hospital del Perpetuo Socorro de Villa vieja - Huila ha querido definir los mecanismos básicos con el fin de lograr un mejoramiento en la calidad de servicio que ésta entidad ofrece a la comunidad, asegurando que las acciones y esfuerzos lleguen a toda la población, con énfasis a la población vulnerable, con responsabilidad, brindando espacios para una real y efectiva participación ciudadana en la definición de las tareas, su ejecución y vigilancia, mediante procesos transparentes, que garanticen la igualdad de oportunidades.

Estamos comprometidos con la implementación de una cultura de la ética y la transparencia, en desarrollo de nuestros valores y principios institucionales que se enmarcan en la Responsabilidad ética, moral, social y económica, la Transparencia y la Eficiencia y la Honestidad.

2. OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCION

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar estrategias puntuales, que contribuyan a la lucha frontal contra la corrupción, a través del cierre de espacios propensos para la vulneración de las normas, la ética y la moral que deben garantizar los funcionarios públicos y al mejoramiento de los espacios de atención, vigilancia y participación ciudadana.

3. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia: En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.

Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Ley 962 de 2005: Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos.

Ley 1150 de 2007: Por la cual se dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos

Ley 1437 de 2007: Por la cual se expide el Código de Procedimiento

Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículos 67,68 y 69).

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

4. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En general, el Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera precisa y organizada los procesos y unidades funcionales que son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción y determina medidas para mitigar los riesgos.

A continuación, se presenta los riesgos por macro proceso que se pueden presentar en el actuar de la institución y que deben ser mitigados y monitoreados:

PROCESOS ESTRATEGICOS (alta dirección)

Riesgo: Concentración de Autoridad o exceso de poder

Sistema de organización donde las decisiones son únicas y emanadas del mismo centro (Gerencia). El Administrador tiene reservados para sí la iniciativa y el poder de decisión.

Riesgo: Amiguismo y Clientelismo

Es un intercambio extraoficial de favores, en el cual los titulares de los cargos públicos regulan la concesión de prestaciones, obtenidas a través de su función pública o de contactos relacionados con ella, a cambio de apoyos (Electoral, de asignación de recursos.) El poder sobre las decisiones de la entidad se utiliza para obtener beneficio privado.

Riesgo: Extralimitación de funciones

Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a un empleado a la realización de acciones que lleven a la consecución de beneficios propios o en beneficio de unos pocos de su complacencia.

Indicadores

- % Funcionarios que se declaran inhabilitados por presentar conflicto de interés.

PROCESOS MISIONALES

Riesgo: Cohecho (Manipulación indebida de información)

Omitir, negar, retardar, falsear o entorpecer la orientación o suministro de información a los usuarios que requieren los servicios del Hospital a cambio de dadas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.

Riesgo: Tráfico de influencias

El funcionario público o autoridad que influyere en otro funcionario público o autoridad prevaleciendo del ejercicio de las facultades de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su relación personal o jerárquica con éste o con otro funcionario o autoridad para conseguir una resolución que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio económico para sí o para un tercero.

Riesgo: Falta de Información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad

Falta de publicidad acerca del estado de los tramites al interior de la entidad, que sea de fácil consulta para el usuario.

Riesgo: Deficiencias en el manejo documental y de archivo

Inadecuado manejo e inobservancia de las normas de archivo definidas por el gobierno nacional, que permiten la posible adulteración de documentos de carácter público y privado y el deterioro del archivo institucional

Indicadores

- Hallazgos de Auditoria
- Hallazgos de Contraloría

PROCESOS DE APOYO.

GESTION CONTRACTUAL

Riesgo: Solicitar dádivas o acceder a soborno

Tolerar por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad a cambio de un beneficio particular.

Riesgo: Favorecimiento a terceros

Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.

Riesgo: Concusión –Fraude

Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a la realización compras innecesaria de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal.

Riesgo: Conflicto de Interés

Incurrir en presentar un interés o beneficio económico por parte de un funcionario del Hospital o de algún miembro de su familia, que tenga o busque tener relación de negocios con la institución.

Riesgo: Favorecimiento a terceros

Inducir a la realización de compra de insumos por encima del valor del mercado, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico.

Riesgo: Designar supervisores que no cuentan con conocimiento suficiente para desempeñar su función.

Falta de idoneidad técnica para ejercer funciones de supervisión.

Indicadores

- Hallazgos de Auditoria del Proceso Contractual
- Hallazgos de la Contraloría del Proceso Contractual
- % Demandas contra procesos contractuales
- % Funcionarios que se declaran inhabilitados por presentar conflicto de interés.

GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Riesgo: Tráfico de Influencias

Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares, nepotismo).

Riesgo: Peculado (manejo indebido de nómina)

Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.

Riesgo: Incumplimiento de funciones

Permitir y / o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los servidores del Hospital y la aplicación de los Manuales de Procesos y Procedimientos y los Manuales de Funciones y Competencias.

Indicadores

- % Investigaciones disciplinarias tramitadas
- Hallazgos de Contraloría

GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Riesgo: Acceder a Cohecho- Soborno (indebido manejo de pagos)

Realizar pagos a los proveedores o contratistas por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal con el fin de obtener provecho propio.

Riesgo: Soborno

Generar obstáculos y/o en trabamamiento de trámites abusando de su cargo o de sus funciones con el fin de obtener dadivas, prebendas, agasajos, regalos, favores.

Indicadores

- % de pagos errados realizados
- Hallazgos de la Contraloría

PROCESOS DE EVALUACIÓN

Riesgo: Utilización de Información Privilegiada

Realizar uso indebido como funcionario, o alto directivo del Hospital, de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.

Riesgo: Decisiones ajustadas a intereses particulares.

Dilatación de los procesos de los procesos con el propósito de obtener vencimiento de términos o la prescripción del mismo, favoreciendo a un empleado a cambio de dadivas

Riesgo: Soborno

Recibir dinero, u objetos o cualquier tipo de dadiva a cambio de realizar fallos amañados que favorezcan a terceros o en su defecto para no adelantar las acciones disciplinarias necesarias.

Indicadores

- Hallazgos de Contraloría

5. ESTRATEGIA DE MITIGACION DE RIESGOS

1. Se fortalecerá la gestión de la calidad, definido por procesos y procedimientos, identificando los responsables del monitoreo y la medición de los indicadores (Acreditación).
2. Se divulgará a través de la página web de la ESE de Villavieja - Huila, el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, para que sea conocido y comprendido por todos los funcionarios del Hospital y la comunidad en general.
3. Elaborar circular para que los funcionarios consulten el Plan anti corrupción y de atención al ciudadano.
4. Construcción y divulgación del mapa de riesgos.
5. Estimular la participación y atención al ciudadano en la página web de la entidad una vez sea diseñada y puesta en marcha, para que sea utilizado el espacio de quejas y reclamos, para la denuncia de actos de corrupción de funcionarios de la entidad si los hubiere.
6. Al igual una vez diseñada e implementada se publicará en la página web con fácil acceso a la ciudadanía los Planes, Programas y proyectos con los respectivos informes periódicos de su ejecución.
7. Garantizar la idoneidad de los contratistas, para lograr los objetivos institucionales.
8. También se deben publicar en la página web de la institución, los estados financieros y la ejecución presupuestal una vez ente en funcionamiento.
9. Implementación de mecanismo de seguimientos a trámites institucionales.
10. Fortalecimiento de la implementación del Programa Gobierno en Línea.

11. Capacitación a los funcionarios en deberes y prohibiciones de los funcionarios públicos (Código único disciplinario.)
12. Ajuste y publicación del manual de contratación de la institución.
13. Diseño del programa de gestión documental (Implementación de software.)

6. ESTRATEGIA ANTITRAMITES

la ESE Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja - Huila, se une al interés nacional de lograr la racionalización y simplificación de los trámites y procedimientos administrativos que deben adelantar los ciudadanos ante la entidad, Pretendiendo fortalecer las relaciones entre los ciudadanos y el hospital, se procura el establecimiento de medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos, divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios.

Con este propósito la institución adelantar las siguientes actividades:

1. Identificación de trámites.
2. Revisión de procesos y procedimientos.
3. Análisis normativo.
4. Priorización de trámites a intervenir, a través del diagnóstico de estos trámites.
5. Racionalización de tramites; atendiendo a los principios de simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización.
6. Interoperabilidad; de acuerdo a lo definido en el programa de gobierno en línea.

7. RENDICION DE CUENTAS

En la ESE Hospital del Perpetuo Socorro de Villa vieja - Huila, se compromete a realizar una adecuada rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de desarrollo institucional, plan de gestión

de los gerentes, PAMEC, Plan Operativo Anual, Planes de Acción y Presupuesto de la entidad.

Lo anterior en el marco a las directrices definidas por el Departamento Nacional de Planeación, DAFP y La secretaria de la Transparencia de la presidencia de la república.

1. Formulación e implementación de guía para la rendición de cuentas de la institución, ajustando el proceso y procedimiento respectivo.
2. Se realizará la rendición de cuentas cada año con la invitación a audiencia pública a su realización y participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios y ciudadanía.
3. Medición de satisfacción de la audiencia pública de Rendición de cuentas.
4. Presentación de informes a la Junta directiva de La Institución
5. Publicación de informes en la Página Web de la ESE de Villavieja – Huila.
6. Publicación de la rendición de cuentas en la página web de la ESE de Villavieja – Huila.

8. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

La ESE Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja - Huila, Propenderá por la mejora de la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la institución, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y la ciudadanía en general.

Se afianzará la cultura de servicio al ciudadano, entendiendo nuestros usuarios como la razón de ser de la institución, con este propósito nos comprometemos a:

1. Capacitar y evaluar las competencias de los funcionarios del SIAU, facturación y consulta externa que tengan relación directa con los usuarios, con el fin de potencializar las capacidades de proveer una información veraz y oportuna, por todos los medios, presencial y vía telefónica.
2. Fortalecer la Imagen Institucional ante el ciudadano.
3. Presentación de consultas, quejas y reclamos a través de la página web, este proceso estar a cargo del SIAU, quien será responsable de seleccionarlas,

clasificarlas, presentarlas y procurar su respuesta con el respectivo seguimiento.

4. Diseñar e implementar mecanismos de seguimiento en línea a los PQR, atendiendo lo establecido en la Ley 594 de 2.000 y circular externa 001 de 2.011.

5. Revisión de proceso y sistema de PQR.

6. Implementar acciones de educación, concientización y fortalecimiento y promoción de la cultura de responsabilidad.

7. Formular planes de mejoramiento y hacer su respectivo seguimiento derivados de los informes trimestrales de Satisfacción del Cliente, PQR y buzones de sugerencias.

8. Aplicación del código de integridad.

9. Potencializarían del programa de humanización.

10. Definición de estrategias educativas para la promoción de los deberes y derechos de los pacientes.

11. Implementación del programa de gobierno en línea de acuerdo a la normatividad

12. Definición e implementación de estrategias de priorización en la atención a población vulnerable.

9. CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano estará a cargo del Gerente del Hospital, en atención a la Ley 1474 de 2.011 y el Decreto 2641 de 2.012.

El seguimiento de las acciones contempladas en el presente documento estará a cargo de la Asesoría de Control Interno.