



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZON HUILA  
NIT: 891.180.026-5

Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL



### PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

**GARZÓN - HUILA  
ENERO DE 2016**



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## GRUPO DIRECTIVO

**NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA**  
Gerente

**SANDRA MARCELA GARCÍA GARZÓN**  
Subdirector Científico

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS**  
Subdirector Administrativo

**PEDRO MARÍA FERNÁNDEZ ZAMBRANO**  
Asesor de Control Interno

**DIANA KARIM LARA TORRES**  
Gestión de Calidad

**GARZÓN- HUILA**  
**ENERO 2016**



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA	5
2. MARCO ESTRATÉGICO	6
2.1. MISIÓN	6
2.2. VISIÓN	6
2.3. VALORES INSTITUCIONALES	6
2.4. POLÍTICAS	7
3. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3.3. PLAN DE GESTIÓN 2012 - 2016	8
3.4. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	8
3.5. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS CONCRETAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	9
3.6. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	9
4. ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES.	10
5. RENDICIÓN DE CUENTAS AL CIUDADANO	11
6. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	11
7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	12
ANEXOS Matriz mapa de riesgos de corrupción	13



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## INTRODUCCIÓN

En atención a lo fijado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano", asignando al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.

Igualmente el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad." correspondiendo al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo allí establecido.

En atención a lo anterior, la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República elaboró el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, en el cual se señalan de una parte la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, y de la otra, los estándares que deben cumplir las entidades públicas para las oficinas de quejas, sugerencias y reclamos.

Así mismo, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano deberá estar contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de tres políticas de desarrollo administrativo (de calidad, de gestión y desarrollo del talento humano) y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional de la ESE.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ha venido realizando en cada vigencia fiscal, la planeación y elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, así como el monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en el Plan y su actualización incluido el mapa de riesgo de corrupción.

Así mismo, el Asesor de Control Interno ha venido ejerciendo el seguimiento y evaluación de la ejecución y cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## 1. NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA

En Agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de Octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de Noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de Enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanzal No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo I11, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuenta con infraestructura propia ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el Municipio de Garzón; en la zona centro del departamento, integrada por los municipios de Garzón, Altamira, Gigante, Agrado, Tarquí, Suaza, Pital y Guadalupe, los cuales se constituyen en el área de influencia directa de la empresa y quienes remiten sus usuarios a servicios de mediana y alta complejidad que presta el hospital San Vicente de Paúl y de éste al de mayor complejidad Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.



La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es una institución de mediana complejidad y con servicios complementarios de mayor complejidad, dotado de una variedad de servicios que incluyen entre otros Urgencias y Observación, Médico-Quirúrgicos, Pediatría, Ginecoobstetricia, Pensión, Salas de Cirugía, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Imágenes Diagnosticas, con Radiología, Ecografía y Topografía Axial Computarizada, Farmacia, Banco de Sangre, Unidad de Cuidados



## Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

Intensivos Adultos y Neonatal y Trabajo Social; así como los modernos servicios especializados de Endoscopia digestiva, entre otros.

## 2. MARCO ESTRATÉGICO

### 2.1. MISIÓN

Prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, equidad y compromiso social a los usuarios, formador de talento humano de excelencia, basado en estándares superiores de seguridad y calidad; proporcionados por un capital humano autentico, justo, tolerante, afectivo, creativo y eficaz que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo y tecnología de vanguardia, hacia una rentabilidad económica y social perdurable.

### 2.2. VISIÓN

Ser líder en calidad e innovación en la prestación de servicios de salud del Sur Colombiano, en términos de satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, comprometida con el mejoramiento continuo, la aplicación sistemática del conocimiento técnico científico y el desarrollo de su capital humano.

### 2.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Calidad:** La ESE proporciona una la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con patrones fijos aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos, y mediante la utilización de tecnologías apropiadas, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.
- **Eficiencia:** La ESE realiza la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales, y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.
- **Equidad:** La ESE brinda la atención a los usuarios en la medida en que lo 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 condicionen la atención o discriminen la población.
- **Compromiso social:** Es la firme disposición de la Empresa de contribuir al desarrollo integral de la población, colocando todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.

### 2.4. VALORES INSTITUCIONALES

- **Justicia:** Los servidores de la ESE se esfuerzan constantemente en conocer, respetar y hacer valer los derechos de los usuarios, dándoles un trato digno por igual, en condiciones de eficiencia, eficacia y calidad.
- **Tolerancia:** Los servidores de la ESE, trabajan en el reconocimiento de las diferencias individuales, en la capacidad para comprender y tolerar, para dialogar y llegar a acuerdos, para construir colectivamente, para enfrentar la adversidad y aprender de las derrotas y de los fracasos, tanto como de los aciertos y de los éxitos.



## Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

- **Creatividad:** Los servidores de la ESE, se desempeñan con originalidad, audacia, imaginación, reflexión, análisis e iniciativas para implementar nuevas formas de trabajar más eficientes, atractivas y novedosas de los procesos y demás actividades productivas de la empresa.
- **Profesionalidad:** Los Servidores de la ESE, se esforzaran en perfeccionarse a sí mismo, en lo humano, espiritual, profesional y económico, venciendo los obstáculos y dificultades que se les presenten, desarrollando la capacidad de realizar su trabajo con aplicación, seriedad, honradez y eficacia.
- **Amistad:** Entre los servidores de la ESE y sus usuarios prevalecerá una relación afectiva, donde exista el respeto, la humildad, la simpatía, el cariño, el compañerismo, la tolerancia y afinidad de pensamientos.
- **Autenticidad:** Los servidores de la ESE darán respuesta inmediata, directa, inteligente, sencilla, ante cada situación en la prestación de los servicios de salud, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

## 2.5. POLÍTICAS

- **Calidad:** En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl nos comprometemos a garantizar y mejorar permanentemente los niveles de calidad en cada uno de los procesos de prestación de los servicios de salud, en busca de los más altos estándares de satisfacción de nuestros usuarios, sus familias y comunidad en general, con enfoque en el mejoramiento de las competencias para obtener el mejor desempeño del talento humano. Además propenderemos por la innovación y la creatividad en cada una de las fases de la cadena de servicio, así como por el uso racional de los recursos disponibles.
- **Gestión:** El Gerente y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la ESE hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la Empresa, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.
- **Desarrollo del Talento Humano:** El Hospital Departamental San Vicente de Paúl ESE- Garzón Huila, se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la ESE propenderá por la vinculación de los más capaces e idóneos a la Administración, bien sea como servidores públicos o como contratistas.

## 3. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

### 3.1. OBJETIVO GENERAL



### Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

Formular, adoptar e implementar en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, a través del cual, se ejecutaran las acciones encaminadas en la lucha contra la corrupción y de Atención al ciudadano en la ESE.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular el mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de prevención y control del riesgo.
- Fijar lineamientos generales que fortalezcan la Racionalización de Trámites en la empresa.
- Establecer los mecanismos para la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.
- Implementar las acciones necesarias para optimizar el proceso de Atención al usuario y demás partes interesadas.

### 3.3. PLAN DE GESTIÓN 2012 - 2016

En cumplimiento a lo fijado por el artículo 73 de la Ley 1438 de 2.011 y en desarrollo de los postulados fijados por la Resolución No. 710 de 2.012, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, estructuro el Plan de Gestión 2012 – 2016, el cual se constituye en el referente técnico, que oriente permanentemente su quehacer cotidiano, en la tarea de construir el futuro que se merece la empresa y será el promotor del cambio profundo y trascendental que requiere la empresa y un instrumento para la modernización del trabajo empresarial colectivo e individual, que le permita responder exitosamente a las demandas que el entorno le plantea; es decir, tener una empresa focalizada en los usuarios, el mercado y la competencia, sosteniendo una ventaja competitiva en la región.

El Plan de Gestión contiene entre otros aspectos, los logros o compromisos generales, las metas de gestión y resultado relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios en las tres (3) áreas: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial. (Ver Plan de Gestión 2012 – 2016)

### 3.4. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la ESE, tanto de carácter político, legal, social, económico, ambiental y/o cambios tecnológicos, entre otros; así como del examen de la situación actual de la empresa, basado en los resultados de los componentes de ambiente de control, estructura organizacional, modelo de operación por procesos, cumplimiento de los planes y programas, sistemas de información, procesos y procedimientos y los recursos económicos, entre otros. La percepción del riesgo del macro ambiente de la ESE, fue expresada por la alta dirección así:

Factores/ Riesgos externos		Factores /Riesgos Internos	
Políticos	Cambios de Gobierno	Infraestructura	Vulnerabilidad Sísmica de la planta física
	Politización del Sector Salud		Proliferación de construcciones, adecuaciones y/o remodelaciones sin una debida planeación.
Legales	Improvisación en la legislación de salud y normas no favorables al sector	Tecnología	Falta de recursos para inversión en tecnología de punta.
	Privatización del Sector Salud		Falta de recursos para implementar las tecnologías de las comunicaciones hacia los



### Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

			usuarios
Económicas	Crisis Financiera del Sector Salud	Personal	Inestabilidad laboral e intermediación laboral
	Prácticas corruptas en el manejo financiero		Dificultad para la contratación de personal especializado y subespecializado en salud
	EPS no cancelan los servicios en los términos de ley		
Sociales	Violencia social	Financieros	Iliquidez para funcionar adecuadamente
	Accidentes de Tránsito		Alta cartera morosa con EPS y demás pagadores
Tecnológicas	Difícil acceso a la tecnología de punta	Servicios de Salud	Altos eventos adversos
	Poca accesibilidad a las tecnologías de las comunicaciones		Demandas judiciales
	Tendencia a la centralización del recurso humano y tecnológico en las ciudades capitales		Cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, sin recursos para ello.
Ambientales	Cambio climático y desastres naturales	Archivo e Historias clínicas	Deterioro de la documentación del archivo central
	Cambios patológicos		Perdida y/o extravío de Historias clínicas
	Contaminación ambiental		

Todos estos factores de riesgos internos y externos, la alta dirección los viene gestionando a través, del cumplimiento de los indicadores y metas fijados en el Plan de Gestión 2012 - 2016, las auditorías internas realizadas por Control Interno, el seguimiento y evaluación de los eventos adversos en la atención en salud y la revisión ejercida al Sistema Integrado de Gestión y Control, con la participación activa de los servidores públicos responsables de las diferentes líneas de acción establecidas en el Plan de Gestión y/o responsables de los procesos.

### 3.5. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS CONCRETAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

El Mapa de Riesgo de Corrupción de la ESE, se preparó y formuló mediante el análisis crítico de las metodologías expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Administración de riesgos institucionales de las entidades públicas y la metodología emanada de la Presidencia de la República denominada **Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**. (Ver Anexos 1: Formato de identificación de riesgos de corrupción; 2: Formato análisis y valoración de riesgos de corrupción y 3: Mapa de riesgo de corrupción).

### 3.6. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en su quehacer cotidiano implementa el Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), que no es otra cosa que la articulación armónica en la realización y control de actividades coordinadas que integran políticas, estrategias, objetivos, estructura orgánica, procesos y procedimientos, desarrollo tecnológico y del talento humano de la empresa, orientados de manera coherente a la satisfacción de los clientes, usuarios y demás partes interesadas y a garantizar el cumplimiento los objetivos organizacionales, dentro de los fines esenciales del Estado.
- La ESE, dispone actualizado, socializados y desplegados el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno, los cuales se constituyen en los referentes para la actuación ética y pulcra de sus servidores públicos.
- La ESE dispone de un nuevo Estatuto de Contratación, adoptado según Acuerdo 004 de Junio 04 de 2014, el Manual de Procedimientos para la contratación adoptado por Resolución No. 0577 de Junio 18 de 2014 y



#### Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

las normas de Supervisión e Interventoría de contratos adoptados por la Resolución No. 0578 de Junio 18 de 2014.

- En la ESE se implementa el ejercicio independiente de Control Interno, las auditorías de calidad y de control interno para el mejoramiento continuo de los servicios a cargo de la empresa, así mismo, atiende las auditorías externas y acata sus dictámenes e implementa los planes de mejoramiento que surgen como producto de las mismas.
- El Comité Directivo de Coordinación de Control Interno y Calidad y al equipo Operativo del SIGC, mantienen permanente control sobre la forma como se vienen aplicando por parte de los servidores, los principios, valores, políticas, planes, programas, metodologías o guías, manuales, protocolos, procedimientos, reglas y demás normas de autorregulación adoptadas por la empresa, con el propósito de proteger sus activos, asegurar la validez de la información y comunicación, promover la eficiencia y efectividad en las operaciones, estimular y asegurar el cumplimiento de las leyes, regulaciones internas y directrices emanadas de la alta gerencia.
- La ESE dispone del **Manual de gestión de Riesgo** como herramienta técnico administrativa para que el servidor público pueda identificar, analizar y manejar permanentemente el riesgo inherente a su actividad, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales, la supervivencia de la entidad y fortaleciendo continuamente la credibilidad de la misma ante los usuarios y la comunidad en general.
- El Manual de Riesgo, está basado en la Guía Metodología de administración de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. La actualización del Manual de Gestión de Riesgo, fue adoptada por la ESE mediante la Resolución No. 1216 de Noviembre 26 de 2014.
- En el Manual de Gestión de Riesgo, se halla descritas las políticas institucionales para la administración del riesgo, tales como las orientadas a evitar que el riesgo se presente, a reducir el riesgo, para dispersar y atomizar el riesgo y para compartir o transferir el riesgo. (Ver Manual de Gestión de Riesgos)
- Igualmente la ESE dispone de los mapas de riesgos por procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, actualizado en corte al 31/07/2015.

#### 4. ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES.

En atención a la política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, la ESE ha venido trabajando en la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, con avances importantes en las diferentes fases de desarrollo de la Estrategia, así:

**a. Identificación de Trámites:** A este respecto se identificaron algunos los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos, con el fin de evaluar la pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario, los



### Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

cuales fueron posteriormente registrados en el SUIT. Sin embargo, a la fecha no se ha logrado implementar ningún trámite en línea.

Luego estas actividades serán abordadas y desarrolladas en la presente vigencia fiscal, en concordancia con lo fijado en la metodología de la Presidencia de la República, así:

- Revisión de procesos
- Identificación de trámites o servicios factibles de intervenir

**b. Priorización de trámites a intervenir**, con base en la identificación de los tramites, se priorizaran aquellos que sean factibles de automatizar en línea, previo análisis de conveniencia tecnicoeconomica para la ESE y los usuarios.

**c. Racionalización de Trámites:** Se seguirá buscando la simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información pública y procedimientos administrativos orientados a facilitar la acción del ciudadano frente a la ESE.

**d. Interoperabilidad:** La definición de interoperabilidad se toma del documento Marco de Interoperabilidad de Gobierno en línea versión 2010. “**Interoperabilidad** es el ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades.

Los resultados de la interoperabilidad se deben reflejar en intercambio de información por parte de las entidades, mediante mecanismos tales como web services, cadenas de Trámites y/o Ventanillas Únicas.

## 5. RENDICIÓN DE CUENTAS AL CIUDADANO

Según el documento Conpes 3654 del 12 de abril de 2010, señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía.

En cumplimiento de lo anterior, la ESE ha venido desarrollando e implementado los instrumentos tecnológicos de las comunicaciones, tales como la pagina web, los correos institucionales, el chat, el Foro, a través de los cuales, la ciudadanía en general puede mantenerse informada e interactuar con funcionarios de la empresa.

Página Web [www.hospitalsvpgarzon.gov.co](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co), con actualización permanente presenta información relacionados con el plan de gestión, planes de acción e informes de gestión e informes financieros, en enlace Gestión – Rendición de cuentas, la ciudadanía encuentran dichos informes de gestión de la administración de la empresa; y será a través, de este medio que se seguirá dando cumplimiento por regla general, con lo fijado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011.



## Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

No obstante, en la vigencia fiscal de 2015, la empresa realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la gestión empresarial realizada en la vigencia fiscal de 2014, evento que se llevo a cabo en las instalaciones de la Cámara de Comercio del municipio de Garzón el día 24 de Abril de 2015, cuyas conclusiones fueron remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud a través del aplicativo establecido para ello; dando cumplimiento con lo fijado por el artículo 109 de la Ley 1438 de 2011.

## 6. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

La ESE, comprometida con la política de atención al ciudadano, ha desarrollado los siguientes instrumentos y/o mecanismos facilitadores del acercamiento entre la empresa y sus usuarios y demás partes interesadas:

- Página Web [www.hospitalsvpgarzon.gov.co](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co), con actualización permanente presenta información relacionados con los planes de gestión y planes de acción, así como de los informes de gestión e información financiera en cada anualidad.
- Oficina de Atención al Usuario, encargada de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los usuarios y demás partes interesadas, de forma presencial, virtual y vía telefónica, crea relaciones de respeto y fortalece la imagen institucional centrada en el usuario.
- Presentación de consultas, quejas y reclamos: A través de la página Web, en **Usuario** enlace Buzón de Percepciones, Quejas, Reclamos o Sugerencias (PQR's) puede formular sus requerimientos.
- Interactué con la ESE en:
- A través del correo electrónico [Siau@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:Siau@hospitalsvpgarzon.gov.co) presente sus consultas.
- Sede central de la empresa: Calle 7 No. 14 -69, primer piso Garzón Huila.
- Personalmente: En la sede central de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl. Oficina de Atención al Usuario.
- Buzones físicos ubicados en las unidades de prestación de servicios de salud de la ESE.
- En el PBX (098) 8332533 o Vía Fax: (098) 8333225. Gerencia (098) 8332570

## 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La verificación de la elaboración, monitoreo, seguimiento y el control a las acciones contempladas en la herramienta Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, le corresponde a la Oficina de Control Interno. Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas, en las siguientes fechas, 31 de enero, abril 30, agosto 31 y diciembre 31.

(Firmado Original Impreso)  
**NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA**  
Gerente



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

## ANEXOS

### MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
NIT: 891.180.026-5  
GARZON - HUILA

Código: D

Versión: 003

Vigencia:  
06/01/2016

ANEXO 3: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PROCESO	RIESGO	CALIFICACIÓN		Análisis	CONTROL AL RIESGO	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES DE MANEJO	RESPONSABLE	INDICADOR
		PRO B.	IMPACTO			PRO B.	IMPACTO				
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Concentración de autoridad o exceso de poder	1	5	5	Decisiones tomadas en consenso por la Alta Dirección de la ESE	1	5	5	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles: 1) Plan de Gestión 2012-2016 y los Planes de Acción; 2) Manual de Funciones, 3) Manual Interno de Contratación, 4) Manuales de procedimientos, 5) Código de Ética y de Buen Gobierno, 6) Sistema de Control Interno, Sistema Interno Disciplinario	Gerencia	Niveles de autoridad ejercidos
	Extralimitación de funciones	1	5	5	Respeto en el cumplimiento de funciones en los niveles jerárquicos	1	5	5		Gerencia y Subdirecciones	Niveles de autoridad ejercidos
	Fallas en los canales de comunicación	1	5	5	Difusión de las comunicaciones a través de Circulares, audio, carteleras y superiores inmediatos	1	5	5		Gerencia y Subdirecciones	Canales de comunicación funcionando
	Amiguismo y clientelismo	2	5	10	Apego a los principios y valores éticos	2	5	10		Gerencia	Principios y valores éticos aplicados
	Pérdida de autoridad y de decisiones técnicas	2	5	10	Apego a los principios y valores éticos	2	5	10		Gerencia	Contratación ajustada a la norma
GESTION FINANCIERA	Dejar prescribir las cuentas por cobrar ante los pagadores	1	5	5	Gestión permanente en el cobro de las cuentas ante los pagadores	1	5	5	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles: 1). Plan de	Contador Público	Existencia de libro auxiliares
	Archivos contables con vacíos de información.	1	10	10	Dictamen limpio de los Estados financieros	1	10	10		Contador Público y Revisor Fiscal	Estados contables limpios



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto, en beneficio propio o a cambio de una retribución económica	1	5	5	Apego estricto a los principios presupuestales	1	5	5	Gestión 2012 -2016 y los Planes de Acción; 2) Manual de Funciones, 3) Manual Interno de Contratación, 4) Manuales de procedimientos, 5) Hardware y Software para el sistema de información financiera, Revisoría Fiscal, sistema presupuestal	Gerencia	Ejecución presupuestal ajustado a la norma
<b>CONTRATACIÓN Y ALMACÉN</b>	Estudios previos o de conveniencia incompletos o superficiales	1	10	10	Estudios y documentos previos realizados técnicamente, según las necesidades reales de la ESE	1	10	10	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles :1) Plan de gestión 2012- 2016, planes de acción, 2) Manual Interno de Contratación y Manual de interventoría, Manual de procedimientos, 3) Comité de Contratación, Equipo evaluadores de proponentes, Registro de proponentes	Subdirectores y Coordinador Unidad de Contratación	Estudios previos bien elaborados
	Pliegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular	1	10	10	Pliegos de condiciones realizados técnicamente y acorde a las necesidades reales de la ESE	1	10	10		Coordinador de Contratación y miembros del Comité de Contratación	Pliegos de condiciones elaborados ajustados a las normas
	Urgencia manifiesta inexistente	1	5	5	Comité de Gerencia y Jurídicos para la toma de decisiones	1	5	5		Gerencia	Acta de Comité de Gerencia
	Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.	2	5	10	Verificación de formación del funcionario para designarlo como supervisor de contratos	2	5	10		Gerencia	Supervisión de contrato a personal capacitado
	Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal	2	5	10	Contratación de personal de apoyo a las tareas de supervisión de contratos	2	5	10		Gerencia y Subdirectores	Desconcentración en la supervisión de contratos



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

GESTION JURIDICA	Fallos amañados	1	5	5	Fallos ajustados a la Constitución y a la Ley	1	5	5	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles : 1) Manual de procedimientos, Código de Ética y de Buen Gobierno, Sistema Interno Disciplinario, Sistema de Control Interno	Gerencia	Fallos apegados a las normas y a los procedimientos
	Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.	2	5	10	Informe permanente del estado de los procesos en contra de la ESE	2	5	10		Gerencia	Procesos gestionados en los termino de ley
	Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.	1	10	10	Apego estricto al cumplimiento de las normas en forma inmediata	1	10	10		Gerencia	Cumplimiento efectivo a la normatividad vigente
	Exceder las facultades legales en los fallos.	1	10	10	Respeto irrestricto a los fallos de las autoridades judiciales.	1	10	10		Gerencia	Fallos apegados a las normas y a los procedimientos
	Soborno (Cohecho).	1	10	10	Apego a los principios y valores éticos por parte de los servidores públicos	1	10	10		Gerencia	Cero sobornos en la ESE
ATENCIÓN AL USUARIO	Cobro por realización de trámites, (Concusión)	1	10	10	Apego a los principios y valores éticos por parte de los servidores públicos	1	10	10	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles : 1) Manual de procedimientos, Código de Ética y de Buen Gobierno, Sistema Interno Disciplinario, Sistema de Control Interno,	Gerencia, Subdirecciones y coordinadores de Área	Trámites realizados según procedimientos adoptados
	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente)	2	5	10	Apego a los principios y valores éticos por parte de los servidores públicos	2	5	10		Gerencia, Subdirecciones y coordinadores de Área	Trámites realizados según procedimientos adoptados
	Falta de información sobre el estado de los procesos y del trámite al interior de la ESE	2	5	10	Orientación permanente a los usuarios e información dispuesta en la página web de la ESE	2	5	10		Gerencia, Subdirecciones y coordinadores de Área	Información oportuna y tramites en línea



Adoptado según Resolución No. 0015 de 2016

	Falta de orientación e información oportuna y eficaz a los usuarios	2	5	10	Orientación permanente a los usuarios e información dispuesta en la página web de la ESE	2	5	10	Gestión de Calidad , Página Web, Email, Carteleras, sistema de información en salud, Chat	Coordinador de la Oficina Atención a los Usuarios	Información oportuna y tramites en línea
<b>GESTION SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.	2	5	10	Desconcentración de las obligaciones en el manejo de la información	2	5	10	La ESE dispone de las siguientes herramientas para hacer efectivo los controles : 1) Manual de procedimientos, Código de Ética y de Buen Gobierno, Sistema Interno Disciplinario, Sistema de Control Interno, Gestión de Calidad , Página Web, Email, Manuales técnicos del Sistema de Información, Tablas de retención documental	Gerencia y Subdirección Administrativa	Información desconcentrada
	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	2	5	10	Uso permanente de claves de seguridad para acceso al sistema de información	2	5	10		Coordinador del Sistema de Información	Información segura y libre de manipulación
	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	1	5	5	Uso permanente de la página web para la publicación de información de interés publico	1	5	5		Gerencia y Coordinador del Sistema de Información	Informes de gestión publicados en la Web
<b>INACEPTABLE</b>	Evitar y reducir el riesgo										
<b>MEDIO</b>	Reducir el riesgo										
<b>BAJO</b>	Prevenir el riesgo										

EQUIPO : DIRECTIVO