

**PLAN ANTI CORRUPCION**

**Y**

**DE ATENCION AL CIUDADANO**

**2017**

## INTRODUCCION

La ESE Hospital San Rafael de Girardota, acogíendose a los lineamientos establecidos en la ley 1474 DE 2011 artículo 73, ha implementado una serie de acciones, cuyo fin primordial es disminuir los riesgos de corrupción que puedan afectar el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales, la calidad en la atención y por ende la satisfacción del usuario, su familia y la comunidad en general.

El Estatuto Anticorrupción de la ESE es una propuesta objetiva, conforme a los requerimientos legales, que se adopta como una manera de hacer las cosas bien y transparentes para prevenir futuras situaciones adversas que se puedan presentar en el quehacer diario de cada servidor. De igual forma, la Alta Dirección a través de la oficina de Control Interno en forma permanente implementa controles, los evalúa y ajusta cuando es necesario; fomentando la cultura del autocontrol, autorregulación y autogestión como los pilares sobre los que se fundamenta el Modelo Estándar de Control interno MECI.

Siguiendo los anteriores lineamientos y acogíendose a la metodología para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; la ESE Hospital San Rafael de Girardota actualiza su Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, incluyendo los siguientes componentes:

- Mapa de riesgos de corrupción.
- Estrategias anti tramites.
- Rendición de cuentas.
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

## PRESENTACIÓN

Para dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011, la E.S.E Hospital San Rafael del Municipio de Girardota (Antioquia), precisa los lineamientos básicos que permiten el mejoramiento en la calidad en la prestación de todos los servicios que ofrece a la comunidad; garantizando cobertura con responsabilidad y brindando espacios para una real y efectiva participación ciudadana, con procesos definidos y transparentes, que garantizan la identificación de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores; para dar una adecuada y oportuna respuesta a las necesidades de las familias y de la comunidad girardotana en general.

Es así como la ESE integra sus valores, principios y Código de Ética y de Buen Gobierno en una sola cultura organizacional, fortaleciendo el aprendizaje de sus funcionarios mediante buenas prácticas, encaminadas a dar cumplimiento a los objetivos del Estado como servidores públicos y a la ESE como identidad Institucional.

Esta herramienta mitiga posibles actos de corrupción y permite que todo el talento humano de la ESE, opere bajo estándares de valores éticos que los comprometen a asumir la lucha contra la corrupción como un deber inmerso en su gestión.

Los mecanismos de comunicación e información como eje transversal del MECl, son utilizados como los medios que permiten difundir a nuestras partes interesadas todas las acciones que se implementan al interior de la ESE San Rafael del Municipio de Girardota, para así fomentar en forma permanente, la Cultura de la Transparencia.

## **1. OBJETIVOS:**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Presentar la propuesta de formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 73 de la Ley 1471 de 2011 y desarrollar una estrategia institucional acompañada de acciones y actividades concretas de anticorrupción; conforme a la Constitución Política, las normas que le apliquen y el Código de Ética y de Buen Gobierno<sup>1</sup> como elemento orientador hacia una gestión íntegra y transparente de la ESE.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

-Definir la estrategia de apoyo a la lucha contra la corrupción a implementar en la ESE, impidiendo la ocurrencia de hechos de corrupción al interior.

-implementar acciones, cuyo fin primordial es disminuir los riesgos que puedan afectar a la institución, la calidad en la atención y la satisfacción del usuario.

-Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano y la cultura de la denuncia, el control y la gestión oportuna de las quejas y/o reclamos.

-Intervenir los procesos o áreas más susceptibles a la ocurrencia de riesgos; utilizando mecanismos como las auditorías internas, los planes de mejoramiento y la implementación de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora.

-Realizar seguimiento a los riesgos identificados en los diferentes procesos acorde a la metodología adoptada según los lineamientos del Departamento Administrativo de la función pública –DAFP-.

-Publicar en la herramienta gestión transparente todos los hechos económicos realizados en la ESE.

**Anexo 1** Código de Ética y de Buen Gobierno

### 1.3 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

La gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, establecidos en este documento es de riguroso cumplimiento y aplicación por todo el personal de la ESE, en todos los procesos y con todo el compromiso de la Alta Dirección para que sean acatados.

## 2. MARCO LEGAL Y TEORICO

### 2.1 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. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: **23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.**

**Ley 80 de 1993:** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.

**Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios

**Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a



incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

**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.

**Decreto- Ley 128 de 1976:** Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

**Ley 617 de 2000:** Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

**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.

**Decreto 2170 de 2002:** Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Este decreto dispuso un capítulo a la participación ciudadana en la contratación estatal.

**Ley 872 de 2003:** crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

**Decreto Nacional 4110 de 2004:** en su artículo 1º, adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, y el Decreto 4485 de 2009, la actualiza a través de la versión NTCGP 1000:2009.

**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.

**Ley 1474 de 2011. Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.** Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012. 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.

**Decreto Nro.2641 de 2012.** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

**Artículo 1.** Señálese como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la Estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

**Artículo 2.** Señálense como estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, los contenidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

**Decreto 943 de 2014** por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

## 2. 2. MARCO TEÓRICO

La corrupción es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen.

## 3. MODALIDADES DE CORRUPCION

**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".

**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.

**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.

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 subornāre, 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.

En general la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Girardota, ha definido acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio de los usuarios y partes interesadas facilitando mecanismos de participación ciudadana para la divulgación y seguimiento de sus planes, programas y proyectos, condensadas en los siguientes retos:

1. Diligenciar políticas gubernamentales destinadas a promover la lucha contra la corrupción.
2. Caracterización de las principales causas de corrupción o ineficiencia, evaluar sus Impactos y trazar la ruta para contrarrestarlas.
3. Desplegar en el diseño de proyectos y herramientas, que propicien la modernización, ética, eficiencia y transparencia de nuestra labor.
4. Avalar la utilización de tecnología que permita agilidad, acceso, oportunidad y cobertura de la entrega de la información.
5. Enfrentar y Capacitar a la comunidad frente al manejo de los medios tecnológicos que implemente la Institución.
6. Liderar acciones que fortalezcan a la E.S.E. en materia de control interno de gestión y el control interno disciplinario y propiciar mecanismos que mediante la adecuada evaluación de procesos permiten establecer nuevos métodos para mejorar el desempeño institucional y el impacto de nuestra labor en la sociedad.
7. Establecer en cada uno de los trabajadores, colaboradores, contratistas, usuarios y comunidad, los conceptos de ética, eficiencia, transparencia y eficiencia administrativa.

8. Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento de valores y principios y promoción de una nueva cultura de responsabilidad social y defensa de lo público, dirigidos tanto a la comunidad en general como a los diferentes actores del sistema.
9. Orientar, tramitar, denunciar y sancionar desde el ámbito de nuestras competencias, de manera ejemplar a los funcionarios, colaboradores, contratistas o personas vinculadas directa o indirectamente con la organización, que realicen conductas reprochables y corruptas.

## **LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA “POR UNA ESE TRANSPARENTE”**

Acogiéndonos al Decreto 124 del 26 de enero de 2016 y siguiendo los anteriores lineamientos, la ESE Hospital San Rafael de Girardota formula el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, incluyendo los siguientes componentes:

- Mapa de riesgos de corrupción.
- Estrategias anti tramites.
- Rendición de cuentas.
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

### **4.1 MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO:**

Se entiende por riesgo de corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular”.

**Ver Anexo 2: Mapa de Riesgos Anticorrupción Institucional**

## 4.2 ESTRATEGIAS ANTI TRÁMITE:

Medios adecuados para mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios de la ESE Hospital San Rafael, estas estrategias son:

- Solicitud de citas médicas por teléfono.
- Ventanilla única de atención al usuario.
- Link en la página web para tramitar peticiones, quejas y reclamos (PQR).

**Ver anexo 3 Estrategia Antritrámite**

## 4.3 RENDICION DE CUENTAS.

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.

Se realizará la rendición de cuentas en el primer trimestre del año, presentando información de la vigencia inmediatamente anterior y acogiéndonos a lo establecido en la **Circular única 047 que se modificó en la circular 052 de 2008 (Rendición de cuentas)**. Se generaran las respectivas publicaciones en las fechas establecidas, y se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos.

### **Canales y medios de comunicación:**

Para tal efecto la ESE Hospital San Rafael de Girardota Rinde información periódica a la ciudadanía a través de diferentes medios tales como:

- Se publicará la rendición de cuentas anual en la página web de la Alcaldía y de la ESE.
- Realización anual de la Audiencia pública de Rendición de cuentas.
- Se convoca e informa en Programas Radiales, Asociación de usuarios, Junta Directiva y el Concejo municipal, entre otros medios y espacios dispuestos por la institución.

### **Información que se rinde:**

Informes financieros, estado de resultados, ejecución de proyectos, informes de producción, proyectos gestionados, plan de Desarrollo, portafolio de servicios, indicadores de calidad, sistema de información y atención al usuario, procedimiento contractual, control a la gestión institucional.

### **4.4 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO:**

La ESE Hospital San Rafael de Girardota ha implementado una serie de acciones para fortalecer los procesos internos y que están orientados a mejorar la atención que se brinda a toda la ciudadanía.

- Se cuenta con una oficina de atención al usuario con un horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 pm.
- Desde esta oficina se brinda apoyo permanente a los usuarios para gestión y trámites con Entidades externas como son Comisaria de Familia Bienestar familiar, Secretaria de Salud y protección social, Personería y otras entidades según el caso.
- La ESE Hospital San Rafael de Girardota ha diseñado un cronograma anual de capacitaciones para los integrantes de la Asociación de Usuarios el cual es liderado por la oficina del SIAU y desde allí se asignan responsables para dictar dichas capacitaciones.
- Trimestralmente se realizan las encuestas de satisfacción para todos los servicios asistenciales de la Institución a través de las

cuales se identifican los requerimientos de los clientes y es insumo fundamental para mejorar los procesos de atención.

- Se tiene implementado el proceso de Peticiones, Quejas y Reclamos el cual nos permite conocer las expresiones de los usuarios frente al servicio que utilizado, para lo cual se tienen establecidos diferentes mecanismos para recepcionar dichas inquietudes como son: Recibir las expresiones personalmente en la oficina de atención al usuario, a través de los buzones ubicados en los diferentes servicios, a través del correo electrónico y a través de la página web.
- La oficina de atención al usuario hace parte del comité de Ética Hospitalaria y desde allí se analizan e intervienen casos específicos manifestados por los usuarios, se presentan informes cada dos meses de PQR y de encuestas de satisfacción.
- El Hospital se encuentra en proceso de actualización de la página web, dando cumplimientos a la ley 1712 de 2015, de transparencia y acceso a la información, en la cual se incluirá mayor información de interés para la comunidad.
- Jornadas de atención extramural, las jornadas de vacunación, charlas y capacitaciones a las gestantes en la ESE, capacitaciones y charlas a usuarios del programa de ETS, capacitación semanal para resolver dudas a madres lactantes.
- A través de Atención Primaria en Salud, se tiene implementado el servicio post-venta, el cual consiste en realizarle una llamada al usuario que sale del servicio de hospitalización, con el fin de conocer como fue atendido y hacer un seguimiento de su estado actual.
- Se socializan los resultados de las encuestas de satisfacción en las reuniones de áreas, a fin de que sean conocidos por los funcionarios responsables de la atención y tomar medidas correctivas oportunas.



- Desde los diferentes servicios asistenciales se solicita apoyo de la oficina de atención al usuario para orientar a los pacientes que lo requieran de acuerdo a las necesidades o inquietudes.

## 5. RECOMENDACIONES GENERALES

Promover una cultura de control que permita implementación de los pilares fundamentales del Modelo estándar de Control Interno: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación.

Establecer barreras de control eficaces que impidan la ocurrencia de riesgos o que los mitiguen.

Monitorear en forma periódica los riesgos de cada proceso.

Dar a los riesgos que se encuentren en zonas de riesgo altas o extremas un tratamiento adecuado y oportuno.

Implementar campañas con ejemplos de riesgos de corrupción a fin de que los funcionarios asuman un compromiso de anticorrupción.

Política de administración del riesgo actualizada y socializada.

Mapa de riesgos anticorrupción monitoreado permanentemente por la Alta Dirección.

## 6. REVISION DEL PROGRAMA Y ESTRATEGIA POR UNA E.S.E TRANSPARENTE

El programa Estrategia “**POR UNA ESE TRANSPARENTE**” Será revisado y ajustado con una periodicidad mínima anual, para asegurarse de su **conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad** continua, frente a la lucha contra la corrupción.

**DIEGO ALFONOSO MONTOYA GRAJALES**  
**GERENTE.**

# **CODIGO DE ÉTICA Y DE BUEN GOBIERNO**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL  
SAN RAFAEL DE GIRARDOTA**

**2017**

**“Una institución al servicio de la vida”**

**Carrera 16 N 11-01 Girardota –Ant /Teléfonos: 405 24 40- FAX: Ext. 103 - 120**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I. Del Origen y la Naturaleza Institucional

CAPÍTULO II. Del Direccionamiento Estratégico

Plataforma estratégica de liderazgo de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del Municipio de Girardota.

- Misión Institucional
- Visión Institucional
- Objetivos Estratégicos
- Estructura Organizacional

CAPÍTULO III. De los principios éticos, de los valores y frente a las directrices éticas, de los derechos y deberes, atención de quejas y reclamos.

- Principios Éticos
- Valores Éticos
- frente a las directrices éticas
- Derechos y deberes
- Atención de Quejas y Reclamos.

CAPÍTULO IV. De la Interacción con Grupos de Interés de la Entidad.

- Grupos de interés de la entidad.
- Los usuarios
- Contratistas
- Proveedores
- Organismos de control del estado
- Servidores públicos
- Empresas administradoras de planes de beneficios
- Asociación de usuarios
- Otros grupos de interés

CAPÍTULO V. De la Dirección y Órganos de Control.

- Directivos y gerentes públicos
- Perfiles y obligaciones de los directivos de la E.S.E.
- Responsabilidad con el acto de delegación.
- Órgano de control interno
- Órgano de control externo
- Revisoría fiscal
- Rendición de cuentas
- Políticas institucionales

#### CAPÍTULO VI. De los Compromisos Institucionales

- Compromiso con los fines del estado
- Compromiso con la integridad
- Compromiso para la erradicación de prácticas corruptas
- Compromiso en la lucha anti piratería
- Compromiso con el talento humano
- Compromiso con la comunicación pública
- Compromiso con la comunicación organizacional
- Compromiso de confidencialidad
- Compromiso con la circulación y la divulgación de la información
- Compromiso con el gobierno en línea
- Compromiso con la calidad
- Compromiso con la comunidad

#### CAPÍTULO VII. De la Responsabilidad Social Empresarial

- Información y comunicación con la comunidad
- Apoyar para que toda la comunidad Girardotana tenga un régimen de afiliación en salud a través de las afiliaciones en línea.
- Control social
- Con el medio ambiente
- Con los gremios económicos
- Desarrollo del talento humano en salud y la gestión del conocimiento

#### CAPÍTULO VIII. De Conflicto de Interés

- Prohibiciones para el personal sobre conflictos de interés
- Prácticas que deben evitarse para la prevención de conflictos de interés
- Deberes del equipo humano, relacionado con los conflictos de interés
- Manejo del conflicto
- Manejo y resolución de conflictos, entre los compañeros de trabajo

#### CAPÍTULO IX. De Control de Gestión

- Evaluación del plan de desarrollo y de los planes de gestión
- Plan de Gestión de la Gerencia
- Acuerdos de gestión
- Evaluación de la apropiación del código de ética y de buen gobierno

#### CAPÍTULO X. De Mecanismos de Difusión y Socialización del Código de Ética y Buen Gobierno.

- Con servidores y colaboradores
- Con proveedores y contratistas
- A través de medios internos y externos de comunicación



## INTRODUCCIÓN

El presente documento integra dos elementos que orientan el quehacer de los servidores de la E.S.E y busca despertar en ellos una visión positiva frente a su actuar mejorando sus competencias desde el ser para brindar a nuestros usuarios servicios con profesionalismo, calidez y respeto.

### Mensaje de la Directiva

La ESE Hospital San Rafael del municipio de Girardota, es una institución abierta a la comunidad, cuya filosofía está orientada al cuidado de los usuarios y a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población. Partiendo de esta base, el Hospital viene desarrollando un proceso de mejoramiento continuo partiendo de las prácticas éticas para lograr un clima laboral de armonía y respeto tanto con los clientes internos como con la comunidad en general.

Los Directivos, jefes de procesos y funcionarios en general estamos dispuestos a encaminar la institución por el marco de una prestación de servicios con valores, respetando los derechos de los usuarios, propiciando el desarrollo integral de los funcionarios y un actuar digno que responda a las metas trazadas desde su Direccionamiento Estratégico.

Se busca con todo lo anteriormente dicho, que nuestra Institución se destaque no sólo por la sostenibilidad financiera, sino también por los beneficios sociales para la comunidad, siempre guiada por sus políticas, lineamientos y la transparencia de cara a todo nuestro público de interés, sin perder la esencia y su integridad.

## PRESENTACIÓN

El Código de Ética y de Buen Gobierno de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Girardota, Antioquia es un elemento orientador para todo el Equipo Directivo en el marco de un estilo de dirección unificado. Compila las normas de conducta, los mecanismos e instrumentos que se deben adoptar, con el fin de generar confianza en los clientes internos y externos de nuestra Entidad.

Esta nueva propuesta constituye una estructuración de nuestras mejores prácticas que se guiarán y divulgarán bajo la nueva versión del Modelo Estándar de Control Interno, que tiene como propósito fundamental servir como herramienta gerencial para el control de la gestión Pública y que como alternativa que se armoniza en una sola fuente de apoyo, contribuye al establecimiento de actividades que fortalecen nuestro Direccionamiento Estratégico.

Es importante destacar que los cambios que se presentan, plantean modificaciones básicas iniciales que sustentan nuestro Código de Ética y de Buen Gobierno como lo son las ventajas relacionadas con las buenas prácticas, el incentivo a la transparencia, la protección a nuestros usuarios y a los grupos de interés, el establecimiento de las reglas de juego sobre las cuales se conducen, gestionan y gobiernan nuestras acciones, éstas siguen siendo las bases para una adecuada aplicación de las herramientas de gestión y control de la E.S.E.

Este Código es una fuente de apoyo para la E.S.E, en la búsqueda de mecanismos que le permitan mantener altos niveles de confianza en los usuarios internos y externos, en el bienestar de sus familias, priorizando y estandarizando el ser humano como eje central.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, optimizamos nuestros recursos y mejoramos las expectativas de resultados satisfactorios para los grupos de interés con los que nos relacionamos, en concordancia con los elementos y la estructura del Modelo Estándar de Control Interno.

## **CAPÍTULO I.**

### **Del Origen y la Naturaleza Institucional**

Las normas contenidas en este código se aplican a la actuación de la Junta Directiva, la Administración y los Servidores de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Girardota, así como sus proveedores, acreedores y a los usuarios del municipio de Girardota, en la medida que tengan que ver con la entidad, de manera que se garantice el cumplimiento de los principios generales de buen gobierno dentro de ésta.

### **Naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado**

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Girardota constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. Su objetivo es la prestación de servicios de salud en términos del artículo 194 de la ley 100 de 1993, (la cual reglamenta la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales).

Se rige en manera de contratación por las normas de derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

## **CAPÍTULO II.**

### **Del Direccionamiento Estratégico**

#### **Plataforma estratégica de liderazgo de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del Municipio de Girardota.**

La Gerente de la empresa social del estado Hospital San Rafael de Girardota y su equipo directivo se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función pública hacia el logro de los objetivos y el cumplimiento de la Misión y la Visión de la institución.

### **Misión Institucional**

Somos la única Institución del Municipio que presta todos los servicios de salud de baja y algunos de mediana complejidad, con un enfoque integral, humanizado y con vocación de servicio, centrado en el usuario y su familia.

## **Visión Institucional**

Ser reconocida por la comunidad en el 2020 como la mejor opción de atención en salud de nuestro municipio y su área de influencia, con sostenibilidad financiera, infraestructura adecuada y la dotación necesaria para lograr la satisfacción y fidelización de nuestros usuarios y colaboradores

## **Objetivos Estratégicos**

### **Objetivo General**

Garantizar la sostenibilidad financiera y económica de la ESE, que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población usuaria, mediante la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando el mejoramiento institucional durante la vigencia del plan de desarrollo.

### **Objetivos Específicos**

#### **Gestión Humana**

- Incrementar la satisfacción del cliente interno cada año mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos, de un estudio de clima organizacional, implementación adecuada del programa de salud ocupacional y el fortalecimiento de la cultura para la calidad durante la vigencia del plan.
- Elevar el nivel de competencia del talento humano mediante la selección, vinculación de talento humano competente y suficiente, el desarrollo del plan de inducción, re inducción y entrenamiento, desarrollo de un plan estratégico de capacitación y formación, con el fin de mejorar el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, durante los próximos cuatro años.
- 

#### **Gestión Logística**

- Mejorar la Logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible, mediante el rediseño de la planta física, la dotación de nuevas tecnologías (biomédicas y no biomédicas), el fortalecimiento de

las herramientas, tecnología y el sistema de información, para el desarrollo efectivo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios durante los 4 años de gestión

### **Gestión De La Calidad**

- Mejorar la calidad de los procesos misionales y de apoyo, y la excelencia clínica mediante la implementación de un modelo de atención basado en el usuario y su familia con bajo un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el mejoramiento del sistema de calidad y el Modelo Estándar de Control interno, la reducción de, reprocesos y fallas de calidad, aumento de la eficacia y satisfacción de los usuarios durante la vigencia del plan.
- Incrementar la productividad Mediante la reducción de costos y el aprovechamiento óptimo de los recursos, durante la vigencia del Plan.
- Aumentar la oportunidad en la atención mediante la gestión efectiva de soporte técnico, logístico y tecnológico requerido para la prestación eficiente de los servicios, durante la vigencia del Plan.

### **Satisfacción Del Usuario**

- Elevar la satisfacción del usuario y su familia mediante la prestación de servicios humanizados y con altos estándares de calidad, que se ajusten a sus necesidades y expectativas durante los cuatro años de gestión.

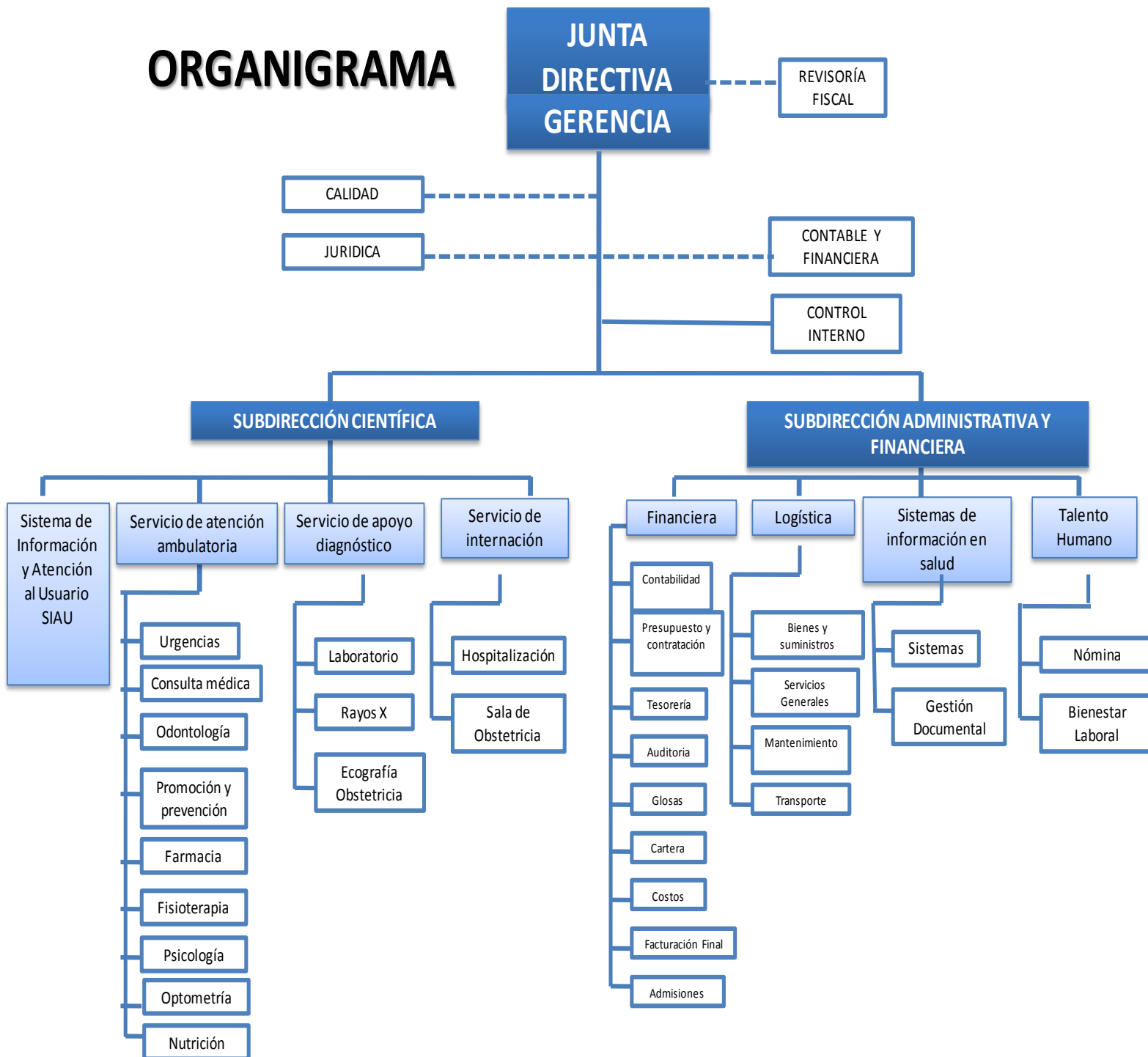
### **Gestión Financiera**

- Aumentar la rentabilidad económica y financiera de la empresa mediante la venta de nuevos servicios, captación de nuevos mercados dirigidos a empresas o particulares, disminución de glosas, recuperación de cartera y costeo óptimo de todos los servicios.



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

# ORGANIGRAMA



### CAPÍTULO III.

#### **De los principios éticos, de los valores y frente a las directrices éticas, de los derechos y deberes, de los Servidores Públicos y de Gestión como Entidad Pública**

#### **PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INSTITUCIÓN**

La identificación de los funcionarios de la ESE Hospital San Rafael de Girardota con los Principios Éticos, es en última instancia el producto de su sentido de pertenencia, compromiso y lealtad personal con la institución y con la comunidad.

Los Principios Éticos para todos los funcionarios de la ESE Hospital San Rafael de Girardota, están basados en algunos principios éticos de la gestión pública, tales como: “El Interés General prima sobre el Interés Particular; Lo Público prevalece sobre lo Privado; Los bienes públicos son sagrados; Es necesario utilizar el ejemplo como una herramienta pedagógica; La finalidad de las ESES es cuidar la vida en todas sus formas; La función principal del servidor público es servir a la comunidad”. Teniendo en cuenta estas premisas, se establecen como Principios Éticos Institucionales para la ESE Hospital San Rafael de Girardota los siguientes:

**Atención con Calidad:** Brindar servicios de salud al cliente externo e interno, aplicando las características Accesibilidad, Oportunidad, Pertinencia, Continuidad y Seguridad) por medio de un nivel profesional óptimo, con el propósito de lograr la fidelización y satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

**Orientación al Cliente:** Es el deseo permanente de ayudar al cliente interno y externo, brindándole alternativas de solución para la satisfacción de sus necesidades en salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

**Actuación con Transparencia:** se entiende como la ausencia de ocultamientos, segundas intenciones, manipulación, verdades a medias, inducción al error o a la percepción equivocada. Las relaciones de la institución con sus colaboradores, sus clientes y/o usuarios, proveedores, competidores, miembros de la Junta Directiva, lo mismo que las relaciones entre sus empleados, deberá estar presidida por la buena fe y la transparencia.

**Confidencialidad con la Información:** Toda la información de la institución y de los usuarios se considera confidencial, solo tendrán acceso a ella en los casos específicos de ley y por la reglamentación interna.

**Protección de los bienes de la Institución:** Todos los funcionarios velarán por la protección de los bienes de La ESE, especialmente por aquellos que estén bajo su cuidado, es una responsabilidad fundamental.

**Comunicación Responsable:** se entiende como la posibilidad de expresar abierta y libremente opiniones, conceptos e información, en forma responsable y veraz, utilizando los canales y medios establecidos por la institución.

**Resolución asertiva del conflicto:** La solución de los conflictos dentro de la ESE, está basada en la conciliación entre las partes y la utilización de los conductos regulares establecidos por la institución.

**Actuación con Resiliencia:** Capacidad de sobreponerse a las situaciones adversas, superando los problemas tanto con los demás como consigo mismo; habilidad para transformar las situaciones difíciles en una oportunidad de cambio

## VALORES ÉTICOS INSTITUCIONALES

Los Valores son formas de actuar de las personas, son atributos y cualidades que deben estar presentes tanto individual como colectivamente, ya que permiten la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana; Los Valores Éticos Institucionales están directamente relacionados con los Principios Éticos, y se establecen para todos los funcionarios de la ESE Hospital San Rafael, los identificados a través de un proceso participativo con el cliente interno y externo, los cuales también deben estar identificados en el Plan Estratégico Institucional:

**Respeto:** Es el acatamiento que se hace de las diferentes formas de ser, pensar y actuar de las personas. Es consideración a las costumbres, creencias, hábitos, opiniones y gustos de nuestros amigos, familiares, vecinos, compañeros y ciudadanos en general. Es lo que nos permite convivir en armonía, conservando nuestra individualidad. La expresión “daría mi vida porque pudieras expresar aquellas razones que no nos dejan poner de acuerdo”, recoge la esencia de lo que significa respeto. Reconocer y aceptar con tolerancia la diferencia del otro.

**Responsabilidad:** Es el reconocimiento y aceptación de los resultados y consecuencias de las decisiones que hemos tomado libremente. La responsabilidad nos lleva a ser reflexivos frente a lo que hacemos y decidimos, generando confianza a nuestro alrededor. Una sociedad de hombres responsables es una sociedad con un futuro asegurado.

**Honestidad:** Es tomar solamente lo que es nuestro y respetar las ideas, el trabajo y los bienes de los demás. Dar a las personas que nos rodean lo que les corresponde, no solamente en términos materiales, sino en reconocimiento. Es tener decencia, decoro, recato y pudor hacia los demás y hacia la institución cuando desempeñamos alguna actividad.

**Libertad:** Es lo que nos permite obrar de una manera o de otra, o de no obrar, haciéndonos responsables de nuestros actos. Es el valor sublime. La libertad nos da el sentido de personas e individuos dentro de la colectividad. Permite decidir, escoger, pensar, actuar, participar, ser, hacer y ser dueño de cualquier decisión que tomemos, con respeto a nosotros mismos y a todos los demás.

**Colaboración** Es la relación establecida entre los servidores públicos con el verdadero propósito de dar cumplimiento a los servicios institucionales de manera eficiente, participando de sus ideas y comportamientos. Es un término utilizado entre compañeros de una misma colectividad para referirse al cumplimiento de la actividad, tareas que se deban cumplir dentro de la institución

**Rectitud:** Es la actitud frente a la aplicación de la justicia, firme y severo frente a sus resoluciones, cualidad moral de recta razón o conocimiento práctico de lo que debemos hacer o decir. Exactitud o justificación en las operaciones.

**Lealtad:** Valentía para permanecer firme en todo momento y circunstancia, en los compromisos adquiridos con los amigos, institución, familiares, usuarios y

compañeros de trabajos y con la sociedad en general. Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor.

### **Frente a las Directrices Éticas**

Las directrices para la gestión ética son orientaciones acerca de cómo debe relacionarse la entidad con un sistema o grupo de interés específico para la puesta en práctica de los respectivos valores.

Las directrices pretenden generar coherencia entre los valores definidos por la organización.

### **AL MEDIO AMBIENTE:**

#### **Aplica los valores de responsabilidad y respeto:**

Inculcar a los funcionarios a través de reuniones Institucionales y el Comité de Gestión ambiental, la responsabilidad de cada uno con el manejo de los recursos, utilizando adecuadamente los elementos asignados en los diferentes servicios para el depósito de residuos.

Cumplir y respetar los lineamientos impartidos en la entidad a través de las jornadas de inducción y capacitación para la protección y conservación del medio ambiente.

### **A LA CIUDADANIA EN GENERAL:**

#### **Aplica el valor del servicio:**

La ESE Hospital San Rafael de Girardota, define dentro de sus directrices una participación activa en lo referente actividades programadas por la Administración Municipal, tanto las contratadas de forma intra y extramural, como las que ordena la ley, entre las que se encuentran la rendición de cuentas de audiencias públicas, donde se rinde informe sobre los servicios ofrecidos a la comunidad y se da a conocer la gestión llevada a cabo por el hospital, buscando siempre el bienestar de cada uno de los usuarios. El código de buen gobierno tiene inmerso de una forma detallada la información correspondiente a la rendición de cuentas.

Promover la participación ciudadana en la ejecución y seguimiento de los planes y proyectos institucionales.

Informar periódicamente a través de diferentes canales de comunicación sobre los servicios ofrecidos y resultados de la gestión de la entidad.

Se brindara a nuestros usuarios una atención oportuna, amable y respetuosa.

Los profesionales y personal en general de la entidad, garantizaran la confidencialidad en todo lo relacionado con el estado de salud de los usuarios.

#### **Aplica los valores de la equidad, la ética y la responsabilidad:**



La alta dirección del Hospital en ejercicio del cumplimiento de su razón de ser y prevaleciendo las necesidades de la comunidad por encima de los intereses particulares, desarrolla una gestión con equidad y acorde con la plataforma estratégica institucional.

La institución cuenta con procesos de transparencia en el ejercicio de sus actividades y con un equipo cumplidor de las mismas, se continúa en un trabajo constante que busca el fortalecimiento de los procesos y la realización de una evaluación de los mismos

La ESE Hospital San Rafael de Girardota, genera espacios de trabajo en equipo buscando garantizar de una forma responsable presta la atención en todos los momentos dispuestos por la institución, generando disponibilidad, oportunidad, integridad, que sea requerida tanto por los organismos de control como por la comunidad.

#### **A LOS CONTRATISTAS:**

##### **Aplica los valores de servicio y responsabilidad:**

La ESE Hospital San Rafael de Girardota – Antioquia, realiza procesos de contratación en conformidad a la normatividad vigente y garantiza que este personal reciba toda la información necesaria del hospital a través de jornadas de inducción, y re-inducción, en el cual se busca fortalecer la prestación del servicio con una excelente atención, desplegando objetivos y resultados en común y reconociendo los aportes de cada uno donde se involucran responsablemente como clientes internos y colaboradores institucionales.

#### **A LOS ORGANOS DE CONTROL:**

##### **Aplica los valores de Responsabilidad, Ética, Lealtad**

La ESE Hospital San Rafael de Girardota – Antioquia, coordinara con los funcionarios una gestión responsable de los procesos, en aras de proporcionar a los entes de control información ética, confiable y oportuna en los casos que así se requiera, Igualmente comprometido con la implementación de acciones de mejoramiento producto de las recomendaciones generadas en los informes entregados a la entidad.

Además existe en la institución el despliegue de estrategias de mejoramiento con el acompañamiento de la alta dirección a través de control interno como ente que orienta de una forma adecuada, coherente, realista y ética. Con instrumentos, mecanismos que permitan la verificación y evaluación adoptado por la entidad, con el fin de que todas las actividades, operaciones, sean acordes a la institución y reflejen un trabajo limpio y hecho con lealtad, que esté de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y que estén orientadas al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.



## **A LOS SERVIDORES PUBLICOS:**

### **Aplica los valores de la Ética y la responsabilidad**

Que todos los actos de quienes se vinculan con la institución como servidores públicos, estén bajo los valores como lo contemplan el código de ética y buen gobierno y que el cumplimiento de los compromisos sea acorde a este.

Una demostración de esto es el utilizar responsablemente el tiempo laboral y que sea usado para las actividades de la institución, obrando siempre bajo la ética, el compromiso, el sentido de pertenencia y el respeto.

La institución propicia espacios de capacitación para los funcionarios aportando al desarrollo de las competencias desde el ser y el saber para así brindar una atención con calidad a nuestros usuarios y dar cumplimiento a los objetivos y metas Institucionales.

Velar en todo momento por la protección de todos los bienes de la institución; haciendo uso de ellos solo para beneficio de la Empresa, convirtiéndose la austeridad como un factor complementario al compromiso y al cuidado que desde una iniciativa propia adopte como medida de seguridad y control, para proteger los recursos de la institución.

Los servidores públicos como responsables de suministrar toda la información requerida a quien la solicite la cual contribuya a cubrir las necesidades de información y orientación de los usuarios, teniendo en cuenta que esta no interfiera con la reserva y confidencialidad de la información.

## **A LOS GREMIOS ECONOMICOS Y OTRAS INSTITUCIONES**

### **Aplica los valores de respeto, responsabilidad, ética y equidad.**

La ESE Hospital San Rafael de Girardota Antioquia, participara a los gremios económicos y otras Instituciones de las actividades programadas en beneficio de la comunidad e informara y actualizara utilizando los diferentes de medios de comunicación dispuestos tanto en la institución como en el municipio, sobre los servicios ofertados y demás temas de interés.

El hospital, sostendrá en todo momento relaciones cordiales y respetuosas, con los diferentes gremios del municipio e instituciones vecinas, suministrando en todo momento la información requerida, con información clara, donde siempre prime la ética y la equidad y se tengan previamente establecidas las necesidades de los usuarios.

## **Derechos y Deberes de los Usuarios:**

- Elegir la institución, el médico y los profesionales que atenderán su salud y la de su familia.
- Recibir un trato amable, digno, humano y ético.
- Recibir una atención oportuna y con calidad.
- Que durante la enfermedad se ofrezca la mejor asistencia médica, dentro del primer nivel de complejidad, respetando los deseos en caso de una enfermedad irreversible.

- Revisar y recibir las explicaciones acerca de los costos del servicio obtenido, al igual que tarifas y trámites administrativos.
- La cercanía de familiares y allegados siempre y cuando no interfieran en el tratamiento al paciente.
- Solicitar una segunda opinión por otro profesional acerca de su condición médica.
- Una comunicación clara y comprensible, teniendo en cuenta su estado emocional y nivel de aprendizaje.
- No ser discriminado por razón de raza, política, cultura, credo religioso, situación social y económica o por su propia condición de salud.
- Que se respete la voluntad de participar o no en investigaciones.
- La privacidad en la atención y a la confidencialidad de la historia clínica como un documento al que solo acceda el dueño y el equipo de salud.
- Recibir asistencia espiritual según sus deseos y al manejo del dolor en la medida de las posibilidades.
- Morir con dignidad.

#### **Los usuarios tienen el deber de:**

- Cuidar de su propia salud de una forma integral y de la de su familia.
- Brindar un trato amable, respetuoso y digno al personal asistencial y a los demás usuarios.
- Asistir puntualmente a las citas y a los procedimientos programados y de no ser posible, cancelarla mínimo con 6 horas de anticipación.
- Participar activa y responsablemente del proceso de atención y de las actividades que realice la institución.
- Realizar los pagos sobre los servicios prestados por la institución.
- Cumplir con las normas, requisitos e instrucciones del hospital y del personal que le brinda la atención.
- Brindar información clara, veraz y oportuna al profesional acerca de su estado de salud.
- Seguir las indicaciones del tratamiento, los cuidados en casa y la fórmula médica que defina el equipo de salud durante la atención.
- Proteger y cuidar los recursos del hospital, sus instalaciones y equipos.
- Pedir con respeto información sobre su estado de salud y la de su familia.
- Traer y cumplir con toda la documentación requerida, esta es indispensable para brindarle la atención.
- Actualizar sus datos personales en la institución, como son: teléfono y dirección, cada que presenten modificaciones.
- Asistir a las citas en adecuadas condiciones de aseo.
- Cuidar y Responsabilizarse de sus pertenencias.
- Afiliarse a un sistema de seguridad social y a su núcleo familiar.

- Ser solidario con los demás usuarios y con el hospital, entendiendo que otros pueden tener enfermedades más graves y que los profesionales de la salud determinan la prioridad de la atención.

### **Atención de quejas y reclamos**

En la oficina de atención al usuario, la comunidad podrá presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a la administración, a las cuales se les dará respuesta en los términos previstos por la ley; esta oficina contará con un procedimiento claro y público sobre como tramitar las quejas que se instauren; en ella reposará un ejemplar del código de Buen Gobierno y del Código de Ética para su consulta permanente por parte de todos los interesados.

La oficina de atención tiene como objetivo principal brindar información y orientación a los usuarios; gestionar las quejas y reclamos. Realizar trámites administrativos pertinentes requeridos por los usuarios y la institución, brindando un trato amable y respetuoso, con calidez y calidad humana para garantizar la prestación del servicio y la satisfacción de los usuarios.

### **CAPÍTULO IV.**

### **DE LA INTERACCIÓN CON GRUPOS DE INTERÉS:**

#### **Grupos de interés de la Entidad**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota reconoce como sus grupos de interés a la ciudadanía o los usuarios, los contratistas, los proveedores, los organismos de control del Estado, los servidores públicos, las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), asociación de usuarios, otros grupos de interés.

**USUARIOS:** La E.S.E Hospital San Rafael respeta su entorno y su comunidad, teniendo como punto de partida las necesidades y solicitudes de la comunidad, con la disposición a trabajar en pro de objetivos comunes.

**CONTRATISTAS:** Para la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota será norma, elegir las propuestas para la compra de suministros y contratación de servicios, siempre y sin excepciones, teniendo en cuenta criterios objetivos, justos y equitativos que orienten procesos transparentes de licitación o invitación pública hacia el mayor beneficio de la comunidad.

Se fortalecerá el comité de compras que determinará la adjudicación de los contratos, bajo estrictos parámetros de transparencia, economía, eficacia y eficiencia.

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota construye reglas para evitar el tráfico de influencias y los sobornos o presiones, así como para evitar los conflictos de interés.

**PROVEEDORES:** Personas que prestan un servicio al Hospital o de quienes se reciben bienes, información e insumos y se convierten en un soporte fundamental.

Para la contratación y selección de proveedores la ESE Hospital San Rafael nos regimos de acuerdo a las normas y leyes vigentes, estatuto de contratación. La

contratación se realiza en un ámbito de libre competencia, con criterios de eficiencia y eficacia, orientada por los principios de buena fe.

**ORGANISMOS DE CONTROL DEL ESTADO:** La relación de la E.S.E con los órganos de control externo está orientada al control de legalidad y a la rendición de cuentas, con el establecimiento de un **Sistema Contable informativo, comparable y útil** para la toma de decisiones de los directivos con enfoque de autocontrol.

Los órganos de Control y Vigilancia externos de la E.S.E son: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección Seccional de Salud y protección social de Antioquia, Secretaria de Salud y Protección Social del Municipio de Girardota, Contraloría General de Antioquia, Procuraduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud, Departamento Administrativo de la función pública -DAFP- y todas las EPS a las que les prestamos servicios.

**SERVIDORES PÚBLICOS:** Se refiere a los servidores que interactúan al interior de la ESE, bajo la responsabilidad legal y pública en el cumplimiento de su labor y brindando apoyo para el logro de las metas establecidas en la institución con eficiencia y oportuna prestación de los servicios, de una forma ética y profesional con transparencia, idoneidad, respeto como pilares en los que se fundamenta el quehacer institucional.

**EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS:**

Los directivos de la ESE propenden por la conservación y el compromiso de mantener relaciones acordes con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios para satisfacer las necesidades y exigencias de la comunidad,

**ASOCIACIÓN DE USUARIOS:** El Decreto 1757 de 1994, establece que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada ó mixta, deben establecer un sistema de atención e información al usuario.

En la ESE está conformada como una agrupación de personas que se organizan para velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios y por la prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato digno, tal como lo plantea el decreto.

**OTROS GRUPOS DE INTERÉS:**

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- AESA – “Asociación de Empresas Sociales del Estado”
- Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN).
- Universidades e instituciones educativas.
- Área Metropolitana del Valle de Aburra
- Red Metropolitana de Salud
- Corporación Red prestadora de servicios de salud Valle de Aburra – HOSPIRED.



## **CAPITULO V DE LA DIRECCION, ÓRGANOS DE CONTROL INTERNO Y EXTERNO, REVISORÍA FISCAL, RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS y POLITICAS INSTITUCIONALES.**

### **DIRECTIVOS Y GERENTES PÚBLICOS**

Se consideran Directivos y Gerentes Públicos con responsabilidad especial en la aplicación del presente Código de Buen Gobierno en la Empresa Social del Estado los siguientes servidores y servidoras públicos: La Junta Directiva, la Gerente, la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Científica y dando cumplimiento al artículo 3 del Decreto 1537 de 2001 en lo relacionado con los roles que deben desempeñar se ha creado en la E.S.E la Oficina de Control Interno quien es la encargada de evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, adaptándose a las necesidades específicas del Hospital, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y a la calidad en los servicios que suministra; para así, garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión estratégica, administrativa, financiera, social y de servicio. Con acompañamiento permanente en la asesoría, evaluación, seguimiento y fomento a la cultura del control.

**Perfiles y Obligaciones de los Directivos de la E.S.E:** El compromiso es permanente y se fundamenta en brindar la mejor atención y calidad en los servicios, teniendo claro el rol como servidores públicos. Los principios y valores se enfocan a contribuir al desarrollo de los objetivos Estratégicos Institucionales y anteponiendo los máximos fines del Estado a cualquier propósito o interés particular. En éste sentido, la E.S.E implementó al interior de cada una de las áreas que la componen el Sistema Estándar de Control Interno MECI, motivando la participación activa de sus líderes y equipos de trabajo para la identificación, diseño, estandarización y actualización permanente de los procesos a su cargo, la gestión de los riesgos y la verificación constante de la aplicación de los mecanismos de evaluación de su gestión, de la cual hará parte la realizada por los organismos de control.

**Responsabilidad con el Acto de Delegación:** Cuando la gerente o algún miembro autorizado del Equipo Directivo deleguen determinadas funciones, será consecuente con las obligaciones que asumieron al ser parte del sector público, de modo que fijara por escrito claramente los derechos y, obligaciones del delegado obligándose a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas. La delegación como derecho administrativo exige que la autoridad delegante esté facultada por la ley o por reglamento para realizar la delegación. El acto de delegación en la E.S.E se verifica en virtud de un acto administrativo o Resolución de carácter específico.

### **Órganos de Control Interno:**

La E.S.E implementó la Estructura actual del Modelo Estándar de Control Interno MECI, compuesta por dos módulos, un eje transversal enfocado a la información y comunicación, seis componentes y trece elementos; lo anterior permite realizar

controles eficientes y razonables a la gestión que se realiza. Esta herramienta gerencial se fundamenta en la cultura del control, la responsabilidad y el compromiso de la Alta Dirección para difundir el modelo; los tres pilares sobre los que se sustenta este modelo son: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; los cuales son las bases para una adecuada aplicación de las herramientas de Control que fortalecen nuestro desempeño institucional.

**Órganos de Control Externo:** La Gerente y su equipo Directivo se comprometen a mantener unas relaciones armónicas integrales con los órganos de control y a suministrar la información que legalmente estos requieren en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente, se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento continuo Institucional que los órganos de control exigen y recomiendan en sus respectivos informes, con el acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación de la oficina de Control Interno.

**Revisoría Fiscal:** El enfoque de nuestro trabajo de Revisoría Fiscal se basa en la identificación de riesgos administrativos, revisión de los procesos, evaluación del control interno, la razonabilidad de las cifras de los Estados Financieros, la comprobación del cumplimiento de las obligaciones legales y estatutarias y la garantía de que las operaciones se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva; de la gerencia y del Nivel Directivo. Es una labor eficaz que desempeña un papel de especial importancia porque es independiente, objetiva y contribuye al dinamismo y al desarrollo económico.

Es una labor eficaz que desempeña un papel de especial importancia porque es independiente, objetiva y contribuye al dinamismo y al desarrollo económico de la E.S.E.

**Rendición de Cuentas:** La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota está comprometida con el deber legal y ético de todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes y recursos públicos asignados, y los respectivos resultados, en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. De esta manera se constituye en un recurso de transparencia y responsabilidad para generar confianza y luchar contra la corrupción.

En la entidad se realiza la rendición de cuentas de manera periódica, con el objetivo de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el plan de desarrollo, y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la entidad. El mecanismo preferente serán las audiencias públicas, con transmisión por radio, con el fin de que la actividad pueda llegar a todos los usuarios interesados. Para el efecto se compromete a suministrar la información necesaria como mínimo con (15) días de anticipación a la realización de la audiencia, a través de la página web de la entidad

La ESE comprometida con la divulgación de la información se adhiere a la ley y establece realizar dos rendiciones de cuentas al año como lo cita Resolución 425 de 2008, Plan de Salud Territorial, artículo 14.

**Políticas Institucionales:** Las políticas de la E.S.E son una herramienta por medio de la cual se formulan las estrategias que marcan el direccionamiento de



nuestro actuar, con un enfoque basado en el cumplimiento de los derechos humanos, con una perspectiva ética, integral y transparente. La E.S.E tiene formuladas las siguientes políticas Corporativas institucionales:

- Política de seguridad del paciente.
- Política de Humanización del servicio.
- Política de Talento humano.
- Política de administración del Riesgo.
- Política de operación.
- Política de calidad.
- Política de comunicación.
- Políticas de operación contable.
- Política de servicio.
- Políticas para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos y dispositivos médicos
- Política “Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia”. Resolución 071 del 07 mayo de 2014.
- Política de no reúso de insumos.
- Política para la administración de activos en desuso Política Ambiental

## **CAPITULO VI**

### **COMPROMISOS INSTITUCIONALES:**

#### **Compromisos con los Fines del Estado**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota, enmarca en la función pública que cumple como fin principal, la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes de conformidad con los principios legales, consagrados en la Constitución Política, en las Leyes y normas correspondientes.

Para cumplir, la Gerente y su equipo Directivo se compromete a llevar a cabo, las siguientes prácticas con los demás entes públicos: Ejercer un efectivo y visible liderazgo ético dentro y fuera de la institución, promoviendo una nueva cultura del manejo de lo público desde los principios éticos, evaluar permanente y públicamente el nivel de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional y de los principios éticos asumidos, liderar la construcción de espacios de diálogo, participación e intercambio de expectativas para la toma de decisiones, garantizando agilidad y fluidez de las comunicaciones, construir una estrategia de prevención y manejo ético de conflictos de interés, para hacer realidad la prioridad del interés público, diseñar y aplicar estrategias para el fortalecimiento de los valores y las conductas éticas que eviten las prácticas contrarias a una gestión transparente dentro de la administración pública, promover en los usuarios internos y externos un trato justo, respetuoso y digno para ejecutar mecanismos de evaluación, control de gestión y rendición de cuentas sobre programas y proyectos del Plan de Desarrollo del respectivo periodo, Instaurar una cultura de autorregulación, autocontrol y autogestión en todos los servidores de la E.S.E,

teniendo en cuenta que ésta actividad hace parte de todas las actividades de control de la estructura del MECI.

### **Compromiso con la Integridad**

La E.S.E concibe éste término como el respeto por nuestros valores, principios, deberes, por la implementación permanente de lo apropiado, por la creencia que tienen nuestros servidores en sí mismos y por la firmeza en sus acciones. La integridad la asumimos como la cualidad de quien tiene entereza moral, rectitud y honradez en la conducta y en el comportamiento. En general, la integralidad como derecho fundamental la relacionamos, desde el punto de vista ético, como la manera de manejar coherentemente los valores institucionales y compartirlos con la comunidad a la que servimos.

### **Compromiso para la Erradicación de Prácticas Corruptas**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota se compromete a luchar contra la corrupción, para lo cual implementa los lineamientos establecidos en la ley 1474 de 2011 artículo 73 y una serie de acciones, cuyo fin primordial es disminuir los riesgos que puedan afectar a la institución, a la calidad en la atención y por ende la satisfacción del usuario. También realiza seguimiento al Mapa de riesgos de corrupción en el marco de lo expuesto, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con la Entidad asumen un compromiso estándar de conducta que excluya la aceptación u ofrecimiento de sobornos; este compromiso incluye a aquellos que deseen participar en cualquier forma de contratación con la Entidad.

En el desarrollo de la lucha anticorrupción, la entidad vincula a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión e implementa acciones para la Integridad, la Transparencia y toda práctica corrupta; para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos adoptará como mínimo las siguientes medidas: Guiar sus actuaciones orientada por los principios éticos establecidos en el Código de Ética, dar publicidad a la promulgación de normas éticas y advertir sobre la determinación inquebrantable de cumplirlas en el giro ordinario de sus actividades, promover la subscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes, garantizar que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes, denunciar las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores, capacitar al personal en materia de ética ciudadana y responsabilidad social en todos los niveles, articular las acciones de control social con los programas gubernamentales, efectuar la rendición de cuentas a los grupos de interés, implementar y adoptar en materia de contratación las normas vigentes; publicar la contratación de servicios y la adquisición de bienes de acuerdo con lo prescrito por la legislación vigente.

### **Compromiso en la Lucha Antipiratería.**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota vela para que se respeten las normas de protección a la propiedad intelectual y los derechos de autor, estableciendo una política antipiratería. En ella la Entidad se compromete a excluir el uso de cualquier tipo de software o archivo de audio y video que no esté debidamente licenciado.

### **Compromiso con el Talento Humano:**

El equipo Directivo de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Girardota se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando procesos de gestión humana que garanticen la transparencia, justicia, equidad e imparcialidad al ejecutar los procedimientos de selección, inducción, entrenamiento, capacitación y evaluación del desempeño, a fin de garantizar que los más capaces e idóneos sean quienes ocupen los cargos en la Entidad. Se compromete además a respetar y garantizar el cumplimiento de la política del recurso humano definida por la institución.

Se compromete también a luchar en contra de la corrupción mediante la capacitación a todos sus funcionarios y cuando se requiera a sus grupos de interés en prácticas, políticas y acciones de anticorrupción, vinculando a la comunidad, mediante mecanismos de participación ciudadana, para que sean veedores y ejerzan el Control Social de la Entidad.

### **Compromiso con la Comunicación Pública**

La Empresa se compromete a asumir la comunicación y la información como bienes públicos, a conferirles un carácter estratégico y orientados hacia el fortalecimiento de la entidad institucional y la expansión de la capacidad productiva de los miembros de la entidad, para lo cual las acciones comunicativas se efectúan de acuerdo con los parámetros que establezcan los procesos comunicacionales y el plan de comunicación de la entidad.

### **Compromiso con la Comunicación organizacional**

La comunicación organizacional estará orientada a la construcción de sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los servidores públicos de la entidad; Para ello la administración establecerá procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes.

### **Compromiso de Confidencialidad**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota se compromete a vigilar que los servidores públicos que manejan información privilegiada que es reserva de la Entidad no sea publicada o conocida por terceros. Quienes incumplan estos acuerdos o compromisos de confidencialidad serán sancionados de acuerdo con el régimen disciplinario.

Ninguno de los grupos de interés podrá directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial de la entidad para sus propios intereses.

### **Compromiso con la Circulación y Divulgación de la Información**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota se compromete a establecer una política de comunicación informativa adecuada para establecer un contacto permanente y correlativo con sus grupos de interés. Con este fin se adoptaran mecanismos para que la información llegue a sus grupos de interés de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptan los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida. En cuanto al derecho de

petición, la Entidad se compromete a establecer políticas encaminadas a dar respuesta oportuna y de fondo a las peticiones planteadas por la comunidad, con el fin de que el acceso de la información sea eficaz.

#### **Compromiso Con el Gobierno en Línea**

La gerente y su equipo directivo se comprometen a poner especial interés a la aplicación efectiva del Gobierno en Línea, a través de la implantación de las acciones necesarias para mantener actualizado el sitio web de la Entidad con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación, estados financieros, concursos para proveer cargos, plan estratégico, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del plan estratégico, indicadores de gestión, información de gestión de servicios que la entidad presta a la ciudadanía y forma de acceder a ellos y funcionamiento general de la Entidad , entre otros .

#### **Compromiso Con la Calidad**

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Girardota se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, mediante la innovación, el control constante a la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, la selección objetiva de sus proveedores, el continuo mejoramiento de las habilidades y competencias de sus servidores públicos y la aplicación de logística y tecnología apropiadas.

#### **Compromiso Con la Comunidad**

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Girardota asume la comunidad como su razón de ser, para cumplir lo anterior consolida las siguientes premisas: Responder a las necesidades de la comunidad que demandan nuestros servicios de salud con equidad e incluso dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumpliendo con sus funciones y competencias, consagradas en la constitución y en las leyes, en el Plan de Desarrollo Institucional, Municipal, Departamental y Nacional, promover la participación y la concertación ciudadana y comunitaria, de manera que se establezca una relación de confianza entre el Gobierno Municipal, Seccional, Nacional y las comunidades, que legitimen las acciones y decisiones de las directivas, propiciar en la comunidad la implementación de una cultura de corresponsabilidad frente al tema de rendición de cuentas, en el cual pueda ejercer su derecho a mantenerse informada sobre el manejo de los recursos públicos, constituyéndose en garante del uso adecuado y transparente de los mismos, crear mecanismos claros y legítimos de participación de los ciudadanos y de las organizaciones de la sociedad civil, para el control de la gestión y el cumplimiento de la finalidad social de la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota.

## **CAPÍTULO VII**

### **DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL**

#### **Información y Comunicación con la Comunidad**



Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados a los respectivos entes de regulación y control por la entidad, así como cualquier otra información sustancial deben ser dados a conocer y estar disponibles por la comunidad, la cual tiene derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro de la Entidad y que no sean materia de reserva. De igual manera se publicaran los informes y recomendaciones que los órganos de regulación y control presenten a la Entidad respecto a su gestión y mejoramiento continuo. Los medios de información que podrán utilizarse son entre otros, la oficina de atención al usuario, boletines institucionales, folletos o circulares, programa radial, correo electrónico y pagina web.

**Apoyar para que toda la Comunidad Girardotana tenga un régimen de Afiliación en salud a través de las afiliaciones en línea:**

La ESE Hospital San Rafael, a través de la oficina de atención al usuario se ha convertido en un filtro para la identificación de los pacientes que son aptos y cumplen con los criterios de afiliación a las diferentes EPS-S. Acogiéndonos a la campaña de afiliaciones en línea y a que ningún usuario sin estar afiliado a sistema de seguridad social en salud, llámese subsidiado o contributivo.

**Control Social**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota promoverá la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, Asociación de usuarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios públicos suministrados por el Estado, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo, se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

**Con el Medio Ambiente**

En la búsqueda de alcanzar un desarrollo armónico y sostenible, la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota promueve entre los servidores públicos de la Institución una cultura de la protección del ambiente, utilizando prácticas ecológicas en el manejo de los recursos físicos; Realiza permanentemente acciones orientadas a sensibilizar y crear conciencia, tanto a los servidores públicos como la comunidad y a minimizar los costos ambientales que garanticen la sostenibilidad de las futuras generaciones, articulando con las autoridades y entidades ambientales, la divulgación y consecuente cumplimiento de la normatividad en materia de protección ambiental.

**Con los Gremios Económicos**

La E.S.E Hospital San Rafael de Girardota dispondrá de una plataforma informativa que permita a los gremios económicos el acceso a su información no reservada por el mandato de ley y fomentará pactos éticos entre los sectores privado y público sobre contratación estatal. Adicionalmente, bajo el criterio de corresponsabilidad social, promoverá acciones con los gremios tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable, en beneficio de toda la comunidad.

### **Desarrollo del Talento humano en salud y la Gestión del conocimiento:**

El Hospital apoya el desarrollo del talento humano en salud, a través de cualificar de forma permanente a los funcionarios que prestan los servicios en salud, garantizando la satisfacción de los usuarios, con los estándares requeridos según nuestro nivel de complejidad.

## **CAPÍTULO VIII DE CONFLICTO DE INTERES**

La E.S.E se compromete a aplicar en forma permanente lineamientos que garanticen la prevención, manejo, divulgación y resolución de los conflictos de interés.

### **Prohibiciones para el personal sobre Conflictos de Interés**

Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal de la E.S.E se abstendrá de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración.
- Participar, directa o indirectamente, en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia de la administración o en actos respecto de los cuales exista conflicto de intereses.
- Realizar actividades que atenten contra los intereses de la administración.
- Gestionar, por sí o por interpuesta persona, negocios que lesionen los intereses de la administración.
- Entregar dádivas a otros servidores públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios.
- Utilizar los recursos de la Entidad para labores distintas de las relacionadas con su actividad.
- Gestionar o celebrar negocios con la Entidad para sí o para personas relacionadas, que sean de interés para los mencionados.
- Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la administración, o de personas o entidades con las que la Entidad sostenga relaciones en razón de su actividad que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.
- Participar en procesos de selección o contratación cuando estén incurso en alguna de las situaciones enunciadas en el acápite sobre prevención de conflictos.

### **Prácticas que deben evitarse para la Prevención de Conflictos de Interés**

La E.S.E rechaza, condena y prohíbe que el gerente y su equipo directivo, miembros de comités especiales, servidores públicos y todos aquellos vinculados con la entidad incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:



- Recibir remuneración, dadas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Entidad o a sus grupos de interés.
- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes.
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros.
- Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la Entidad, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas; tampoco generara burocracia a favor de políticos o cualquier otra persona natural o jurídica.
- Todas aquellas prácticas que atenten contra la integridad y la transparencia de la gestión de la Entidad y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- Todo tráfico de influencias para privilegiar tramites.

#### **Deberes del equipo humano relacionados con los Conflictos de Interés**

- Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los servidores públicos de la E.S.E son:
- Revelar a tiempo y por escrito a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener.
- Contribuir a que se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control interno y externo de la Entidad.
- Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado
- Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional un trato equitativo, y a que se le garanticen sus derechos.
- Revelar a tiempo cuando incurran en alguna de las situaciones enunciadas en el artículo sobre prevención de conflicto.

**Manejo del Conflicto:** Los conflictos son una oportunidad de crecimiento, de ahí que en el Hospital sea un deber manejarlos asertivamente, con la intención de conservar la armonía y las buenas relaciones.

#### **Manejo y Resolución de Conflictos entre los compañeros de trabajo.**

El Hospital crea la estrategia para manejo y solución de conflictos mediante la modalidad de fortalecer las políticas de trabajo en equipo

## **CAPITULO IX**

### **De Control de Gestión**

#### **Evaluación del Plan de Desarrollo y de los Planes de Gestión**

Para cada periodo del Gerente se formula el plan Estratégico y de Desarrollo Institucional donde se incluyen los objetivos y las metas a lograr, Se tiene definidos indicadores para las diferentes perspectivas del cuadro de mando con sus respectivas metas. Igualmente se tiene formulado el plan de gestión donde se relacionan las metas para dar cumplimiento a los indicadores. Estos planes son consistentes con la plataforma estratégica y con el proceso de orientación y atención al cliente y a su familia.

Se realiza seguimiento a los planes de acción en forma trimestral y se presentan los resultados ante la gerencia, se analiza la ejecución de actividades, presupuestal y cumplimiento de indicadores en forma semestral en comité técnico científico y se presentan a Junta Directiva en forma anual, se tiene establecido el herramienta y metodología para la evaluación y seguimiento al logro de metas y objetivos de los planes operativos, el personal responsable de la evaluación y seguimiento al logro de metas y objetivos de los planes operativos conoce y aplica el proceso

#### **Plan de Gestión de la Gerencia**

La gerencia formula el Plan de Gestión para cada periodo este es aprobado por la Junta Directiva y le realiza evaluación a través del análisis de los resultados de los indicadores con respecto a las metas planteadas.

#### **Acuerdos de Gestión**

La gerencia suscribe acuerdos de gestión con los subdirectores (Gerentes públicos) como a sus superiores llevar a cabo el proceso de elaboración de los Acuerdos de Gestión, a través de los cuales se concertarán y evaluarán los compromisos asumidos y en cumplimiento de los planes de acción para cada vigencia, de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en forma anual a los cuales se les hace seguimiento en forma periódica.

#### **Evaluación de la Apropiación del Código de Ética y de Buen Gobierno**

Esta evaluación se realiza de una forma participativa, humanizada y contextualizada en las diferentes actividades que realiza la institución para dar evidenciar la interiorización interna y externa de este documento.

## **CAPITULO X**

### **Mecanismos de difusión y socialización del Código de Ética y Buen Gobierno**

**Con servidores y colaboradores:** Las jornadas de inducción, re inducción, las reuniones de personal, las jornadas cultura y de aprendizaje organizacional, rondas de seguridad, visitas de referenciación, jornadas de reconocimiento a los servicios, tardes recreativas.

**Con proveedores y contratistas:** Jornadas de inducción, re inducción con proveedores y contratistas.

A los contratistas se les extiende la invitación a las jornadas cultura y de aprendizaje organizacional y a las tardes recreativas esta es una oportunidad para desplegar y practicar los principios éticos y de buen gobierno del Hospital.

**A través de medios internos y externos de comunicación:** La página web, el boletín institucional, encuentros comunitarios y brigadas de salud, en las plenarios del concejo municipal y concejo de gobierno, programa radial “tu hospital en casa”, participación en las actividades convocadas por la administración municipal como son fechas especiales, tanto con funcionarios como con la comunidad.

A nivel interno, se cuenta con el (Audiocom) son mensajes grabados que se emiten por alta voz para brindar información a los usuarios que nos visitan, carteleras por área, descansa pantallas de los equipos de computo, toda publicidad o medio que utilice el Hospital son espacios en donde se despliega el Código de Ética y de Buen Gobierno.

Correos electrónicos: se enviara información mensual.

Plan Institucional de capacitación: en el programa del plan interno de capacitación, se abordara el tema de código de ética y de buen gobierno.

**Anexo 2: Mapa de Riesgos Anticorrupción Institucional**



**MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION**

**PROCESOS:** Planeación Estratégica, Contratación, Gestión Organizacional, Gestión financiera, Gestión de la información, Bienes y suministros, servicios generales, Gestión del talento humano, Gestión documental, Prestación de servicios.

RIESGO		ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO ENERO 31 de 2017		
PROCESO	CAUSAS		Probabilidad de materialización	VALORACION(*1) Tipo de control	Administración del riesgo	Acciones	Responsable
<b>Planeación estratégica, Gestión organizacional</b>	Abuso de confianza y poder Extralimitación de funciones.	Usar del cargo para obtener beneficios particulares.	Improbable	Controles preventivos.	Están definidos los Principios y valores institucionales. Existen Estrategias de autocontrol. Código de ética y buen gobierno actualizados	Socialización interna de los Principios y Valores Institucionales en jornada de inducción al personal nuevo que ingresa  Existe un continuo compromiso ético institucional en la conducta de todos sus servidores, propiciando un ambiente de armonía laboral. Código de ética y de buen Gobierno actualizado.	<b>Jefe de Control Interno.</b>

	<p>Documentación del procedimiento de selección de personal no actualizados</p> <p>El desconocimiento o la no práctica de los valores institucionales.</p> <p>Proceso de selección sin tener en cuenta aspectos relacionados con el ser.</p>	<p>Contratar personal sin adherencia al proceso de selección</p>	<p>Probable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales.</p> <p>Proceso de gestión de talento humano con personal idóneo y en planta de cargos.</p>	<p>Actualización del manual de funciones acorde al Decreto Ley 785 de 2005 aprobado por junta mediante acuerdo 06 de 2016 y actualizado en 2016 mediante acuerdo No.06 del 13 de junio de 2016.</p> <p>El responsable de gestión humana realiza procesos de Selección y vinculación laboral y acompaña en el proceso de inducción y re inducción al personal institucional.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	--	-----------------	-------------------------------	---	---	--

	Falta de seguimiento al cumplimiento de metas.	Incumplimiento de las metas o ejecución de los Planes y proyectos del PEDI.	Improbable	controles preventivos	Seguimiento a los Planes y Proyectos. Existe programación de comités donde se concretan y verifica la ejecución de compromisos. Se asignan responsables para la ejecución de los planes de acción. Se realiza cronograma anual de necesidades de recursos.	En el mes de marzo se revisó el cumplimiento de los planes de acción de los proyectos del plan de desarrollo. Se realizó seguimiento a los controles de los riesgos de los procesos del área financiera y algunos del área asistencial. Se realiza gestión de incidentes administrativos y asistenciales por procesos. Seguimiento periódico al Análisis de los indicadores de gestión, calidad, producción y cumplimiento y seguimiento a eventos adversos. Aplicación y evaluación permanente de controles.	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	--	---	------------	-----------------------	--	---	---------------------------------



<p><b>Gestión financiera</b></p>	<p>Desconocimiento o no práctica de los valores institucionales.</p> <p>Carencia de controles al interior y por parte de los entes externos para el manejo de los bienes y recursos de la entidad.</p>	<p>Manejo indebido de los dineros que ingresan a la E.S.E. Hospital San Rafael</p>	<p>Excepcional</p>	<p>controles preventivos.</p>	<p>Definición de principios y valores institucionales. Socialización interna de los principios y valores institucionales. Auditorías internas y externas a los procesos financieros y contables.</p>	<p>El actual gerente se posesionó y le presentó a la Junta su plan de gestión, Plan de desarrollo el cual fue aprobado y socializado. Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento producto de la auditoria regular realizada por la contraloría en el año 2015. Se ha ejecutado el programa de auditoria Institucional, según lo planeado. A los procesos auditados con hallazgos se propuso plan de mejoramiento y se ha verificado la implementación de acciones de mejora. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	
----------------------------------	--	--	--------------------	-------------------------------	--	--	--

	Desorganización administrativa.	Adquirir bienes o insumos sin contar con los recursos.	Excepcional	Controles preventivos y correctivos.	Están definidos los Principios y valores institucionales. Presupuesto aprobado para cada vigencia. Personal capacitado para el manejo del presupuesto.	El comité de compras opera conforme a lo planeado para la vigencia 2015. Se ha ejecutado el plan anual de compras (PAC), con algunos ajustes necesarios para cubrir los requerimientos de las diferentes áreas. Se han comprado equipos contenidos en el plan de acción de la líder de cada proceso. Se realiza inventario de bienes inservibles, se elabora acta en la que se consigna la disposición final de estos. Se actualizaron según los resultados de la toma de inventario contablemente las cifras. Todas las compras son aprobadas por la gerencia. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	---------------------------------	--	-------------	--------------------------------------	--	--	---------------------------------

	<p>Desconocimiento de la práctica de los valores institucionales.</p> <p>Carencia de controles para el manejo de los bienes y recursos de la entidad.</p>	<p>Apropiación indebida de Bienes o Recursos de la Entidad.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Definición de principios y valores institucionales.</p> <p>Auditorías internas y externas a los procesos financieros y contables.</p>	<p>Están definidos los principios y valores y se realiza socialización interna en jornada de inducción y re inducción de personal. Se ha ejecutado el programa de auditoria según lo planeado a la fecha. A los procesos auditados con hallazgos se propuso plan de mejoramiento y se ha verificado la implementación de acciones de mejora. Se evalúan los riesgos a los diferentes procesos. Se realizan arqueos periódicos y aleatorios con el fin de detectar a tiempo anomalías. A cada servidor se le tiene asignado un inventario debidamente firmado como responsable de éste. Los empleados poseen una copia de los bienes que utilizan y en el proceso de Bienes y Suministros reposa una copia como soporte de archivo.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	---	--------------------	---	--	--	--

	Intereses particulares. Asignación de personal incompetente para el desarrollo de esta actividad.	Facturación ficticia de los servicios prestados.	Excepcional	Controles preventivos.	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Selección adecuada del recurso humano. Revisión periódica de la información por parte de coordinación de facturación. Revisión oportuna de la hoja de gastos antes de facturarle al usuario. Auditorías internas a la facturación final, antes de ser enviadas a las diferentes EAPB.</p>	<p>En el proceso de facturación final se revisa y audita cuidadosamente el costo de cada uno de los servicios que fueron facturados, cuando es necesario se realizan rectificaciones y se cruza información de todas las variables contenidas en las hojas de gastos para evitar alteraciones. Se socializan las inconsistencias presentadas en la facturación con el personal involucrado y si persiste el fallo, se realiza plan de mejoramiento. Desde el área de Gestión de la información y la tecnología y en forma aleatoria, se validan los datos contenidos en las facturas. Se realizan auditorías físicas por medio del módulo que posee el programa. Se contrató un ingeniero de sistemas que apoya la verificación del debido uso de los perfiles de cada uno de los funcionarios. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	---	--	-------------	------------------------	--	---	---------------------------------

	<p>Desconocimiento por parte del funcionario responsable. Personal incompetente para realizar estas funciones.</p> <p>Intereses particulares.</p>	<p>No Causación de gastos en el Sistema Contable.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Auditorias por parte de los Entes externos.</p> <p>Aplicación de Normas contables</p> <p>Política contable.</p>	<p>Asesoría y acompañamiento permanente a funcionarios del área financiera por parte del contador de la Entidad. Los Directivos hacen revisión periódicamente a la información contable. En la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota todos los hechos económicos son reconocidos cuando se realizan, porque desde ese momento se constituyen en obligación y no cuando se reciba o se realice algún pago; lo anterior, dando cumplimiento al principal elemento contable: La causación. Se reporta anualmente el Control Interno Contable a la Contaduría General de la Nación. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	---	-------------------	---	--	--	--



	Desconocimiento por parte del funcionario responsable. Personal incompetente para realizar estas funciones. Intereses particulares.	Pagos realizados sin los debidos soportes.	Excepcional	Controles preventivos y correctivos.	Están definidos los Principios y valores institucionales. Adherencia al manual de compras y contratación. Listado estándar de requisitos. Revisión y seguimiento del cumplimiento de los requisitos por personal encargado. En la ESE no se recibe ningún documento sin los soportes correspondientes. Listas de chequeo para validar los soportes requeridos según sea el caso.	Se realiza la comprobación, registro y contabilización de los Asientos Contables y de las transacciones practicadas por la E.S.E. Todos los pagos realizados en la E.S.E están debidamente soportados, revisados y archivados según la ley general de archivo.	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	---	--	-------------	--------------------------------------	--	--	---------------------------------

	<p>Desconocimiento o no práctica de los valores institucionales. Intereses particulares.</p>	<p>Alteración de los Informes Financieros y Contables.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Existe una Política Contable</p>	<p>Se presentan informes de los Estados Financieros de la E.S.E con las cualidades fundamentales de la información contable a la Junta Directiva. Se toman decisiones con base en los Estados Financieros Se evalúa permanentemente la información contable y se garantiza el debido manejo de ésta. Revisión y aprobación de la información contable periódicamente por parte del contador del Hospital. Auditorías por parte de los Entes externos. Auditorías internas. Informes a los entes de control que lo requieran. Se reporta anualmente el Control Interno Contable a la Contaduría General de la Nación. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno..</b></p>
--	--	--	--------------------	---	---	--	---

	<p>Desconocimiento de la normatividad. Ley 80 / 93, Ley 1150 / 2007 y Decreto Reglamentario 2474 / 2008. Res 008 /08. Res, 531 / 2002</p>	<p>Incrementos en los costos operativos por la inadecuada ejecución en el plan de compras.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>controles preventivos</p>	<p>Aplicación del manual de Procedimientos</p>	<p>Capacitación y Acompañamiento para el Autocontrol El comité de compras se reúne periódicamente para la toma de decisiones, todas las órdenes de compra se publican en la página Gestión transparente en forma oportuna.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	--------------------	------------------------------	--	--	--

	<p>Desconocimiento por parte del funcionario responsable. Personal incompetente para realizar estas funciones. Intereses particulares.</p>	<p>Facturas de Compras sin los soportes requeridos.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales.</p> <p>Manual de contratación y compras.</p> <p>Comité de compras</p> <p>Plan anual de compras</p>	<p>Asesoría y acompañamiento permanente a funcionarios del área financiera por parte del contador de la Entidad.</p> <p>Revisión periódica de la información por parte de Directivos responsables.</p> <p>Las facturas entregadas a contabilidad por los diferentes servicios deben estar soportadas con los documentos respectivos como CDP, RP, orden de alta, orden de compra, antecedentes legales, Rut, documento de identidad. En los casos que lleguen incompletas se devuelve al funcionario responsable para que anexe los soportes faltantes.</p> <p>La revisión se lleva a cabo por la encargada del área de Contratación y presupuesto, quien es la responsable de cargar la información en la página Gestión Transparente de la Contraloría. Informes a los entes de control que lo requieran. Se reporta anualmente el Control Interno Contable a la Contaduría General de la Nación. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	---	--------------------	---	---	---	--

<p><b>Contratación</b></p>	<p>Desconocimiento por parte del funcionario responsable. Personal incompetente para realizar estas funciones. Intereses particulares.</p>	<p>Legalizar contratos sin el cumplimiento de los requisitos o documentos exigidos.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Existe un Manual de Contratación actualizado que contempla los requisitos legales de contratación.  Lista de chequeo para requisitos legales.</p>	<p>Socialización interna de los Principios y Valores Institucionales. Se aplica lista de chequeo que permite conciliar los requisitos legales físicos evitando posibles omisiones de documentos exigidos antes de legalizar el contrato. Informes a los entes de control que lo requieran. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado. Revisión de documentos soportes antes de la legalización del contrato por parte de Directivos responsables. Auditorías internas. Auditorías por parte de los entes externos.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
----------------------------	--	---	--------------------	---	--	---	--



	<p>Desconocimiento de los procesos de selección y contratación. Intereses particulares en la contratación.</p>	<p>Contratar personal no idóneo o competente.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Procesos documentados y socializados de selección y contratación. Solicitud de constancia de estudios y experiencia para el desarrollo de sus actividades. Periodo de prueba para evaluar sus funciones.</p>	<p>Socialización interna de los Principios y Valores Institucionales para garantizar que el personal que se contrata en la E.S.E es competente. Se realiza un debido proceso de Selección de personal, entrevista por competencias, pruebas Psicotécnicas, verificación de referencias laborales para validar y detectar a tiempo que el candidato seleccionado no incurra en posibles inhabilidades. Informes a los entes de control que lo requieran. Código de ética y de Buen Gobierno actualizado.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	---	----------------	-------------------------------	---	---	--

	Incremento en los costos operativos por inadecuada identificación de las necesidades.	Identificación errada de las necesidades internas reales	Posible	Controles preventivos y correctivos.	Procesos de capacitación e implementación de autocontrol. Implementación de procedimientos de contratación del plan de compras y plan de contratación. Revisión de los documentos previos de la contratación.	Se hace exigencia en la aplicación de procedimientos y normatividad vigente en materia contractual. Manual de contratación actualizado. Todos los contratos contienen lista de chequeo con los requisitos legales e institucionales correspondientes y son publicados en forma oportuna en la página gestión transparente de la contraloría.	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	---	--	---------	--------------------------------------	---	--	---------------------------------

	<p>Desconocimiento por parte del funcionario del área presupuestal. Intereses particulares en la legalización del contrato.</p>	<p>Legalizar contratos sin la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Manual de contratación institucional.</p>	<p>Socialización del manual de contratación con personal involucrado. Auditorías internas y externas. Una vez se realiza el análisis previo de oportunidad y conveniencia se solicita al área de contratación y presupuesto el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) y el Registro Presupuestal (RP), de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación. En la E.S.E Todos los contratos poseen el CDP, como el documento que garantiza el principio de legalidad; es decir, la existencia del rubro y la apropiación presupuestal para soportar un gasto determinado.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	--------------------	---	--	--	--

	<p>Personal Directivo incompetente. Desconocimiento de la normatividad frente a la contratación institucional.</p>	<p>Desconocimiento de políticas claras de contratación o de un manual de contratación reglamentario.</p>	<p>Excepcional</p>	<p>controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Manual de contratación institucional aprobado por Junta Directiva.</p>	<p>Están definidos los principios y valores y se realiza socialización interna en jornada de inducción y re inducción. Socialización del Manual de Contratación con el personal involucrado. El Hospital San Rafael de Girardota como entidad estatal cuenta con un Manual de Contratación aprobado por acuerdo No. 07 del 29 de Abril de 2010 y modificado con aprobación de Junta Directiva, mediante acuerdo No.05 del 5 de junio de 2014. El cual, contiene los lineamientos de compras y contratación con los que opera la E.S.E y como instrumento de Gestión Estratégica apoya el cumplimiento de nuestra Misión.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	--	--------------------	-------------------------------	---	--	--

	<p>Contratar personal no idóneo o competente. Falta de autocontrol. Poca efectividad por parte de las entidades de vigilancia y control. Personal Directivo incompetente. Poca participación ciudadana en el proceso de contratación.</p>	<p>Procesos de contratación no transparentes.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Modelo estándar de control interno - MECI</p> <p>Aplicación del manual de contratación.</p> <p>Definición de principios y valores institucionales.</p>	<p>Auditorías por parte de los entes de control. Veedurías ciudadanas. Existe un Comité Coordinador MECI que apoya el fortalecimiento del Modelo mediante la adecuada aplicación de las herramientas y sus pilares fundamentales: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación. Las auditorías realizadas por los Entes de Control externo son planeadas y ejecutadas, sus resultados son analizados y cuando es necesario se implementan Planes de Mejoramiento a los que se les realiza evaluación y seguimiento. La E.S.E utiliza la comunicación Informativa y la rendición de cuentas como práctica de interacción con las partes interesadas y los usuarios.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	---	----------------	---	---	--	--



	<p>Desconocimiento por parte del Directivo. Poco interés por parte de los Directivos en las gestiones de contratación con las aseguradoras. Falta de habilidades para el proceso de negociación.</p>	<p>Legalizar contratos con EAPB pactando tarifas no convenientes para la Institución.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Definición de principios y valores institucionales.  Manual de contratación y compras.</p>	<p>Acercamientos previos por parte del Gerente de la ESE a la EAPB (Entidades administradora de Planes de Beneficio) con el fin de concertar posibles contratos para la prestación de los servicios. Análisis y revisión de precios antes de pactar con aseguradoras. Adecuada argumentación de las tarifas propuestas por la ESE. Revisión de la información previa a la legalización del contrato. El Manual de Contratación de la ESE, contiene los lineamientos de compras contratación con los que opera la E.S.E; como instrumento de Gestión Estratégica apoya el cumplimiento de nuestra Misión, como entidad estatal.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	---	----------------	-------------------------------	---	--	--

<p><b>Gestión de la información</b></p>	<p>No tener unos procedimientos actualizados.</p>	<p>Inadecuado flujo de información</p>	<p>Probable</p>	<p>controles preventivos.</p>	<p>Integrar a los funcionarios a la cultura organizacional. Pre distribución de funciones entre las áreas. Diseñar y aplicar estrategias para firma de nuevos Convenios. Seguimiento a los compromisos adquiridos del POA con la totalidad de los funcionarios. Informes de Gestión.</p>	<p>Se realiza seguimiento para el cumplimiento de la metodología del Sistema de información implementada.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
---	---	--	-----------------	-------------------------------	--	---	--

	<p>Carencia de controles para el ingreso a los aplicativos (perfiles) Intereses particulares.</p>	<p>Alteración de la información registrada en las bases de datos</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Acceso restringido a los aplicativos de la información con asignación de perfiles.</p>	<p>Claves personales con cambios periódicos. Solo una persona está autorizada para asignar las claves</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
	<p>Ingreso no autorizado a los sistemas de información de la Entidad.</p>				<p>Distribución de actividades según el manual de funciones.</p>	<p>Se posee licencias propias de funcionamiento. Existen copias de seguridad de la información. Existe un encargado de realizar soporte técnico, quien coordina con el personal de la ESE la realización de las copias de seguridad en el disco externo. Registro de auditorías en el software de las actividades realizadas a través del aplicativo a las bases de datos.</p>	
<p>Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.</p>	<p>Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.</p>						

	<p>Vencimiento de fechas para el envío de la información.</p> <p>Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.</p>	<p>Omisión de información para los entes de control o entidades autorizadas.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Reuniones periódicas con la asociación de usuarios.</p> <p>Información a la veeduría ciudadana previo trámite administrativo</p> <p>planeación de la presentación de informes a los entes de control en tiempos definidos previos a los tiempos solicitados.</p> <p>información revisada previamente por el funcionario responsable</p>	<p>Tramite de la información en forma oportuna por los responsables.</p> <p>Reportes en la página web</p> <p>Envío de la información en las fechas establecidas para el reporte de eventos adversos, indicadores de calidad y centinela entre otros.</p> <p>Validación de la información enviada por parte de la revisora fiscal y la jefe de control interno; según requerimientos legales.</p> <p>A la fecha no se reporta extemporaneidad en el envío de la información.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
<p><b>Gestión Documental.</b></p>	<p>Intereses particulares.</p> <p>Controles inadecuados para el acceso a la información.</p>	<p>Alteración en los registros documentales y de archivo.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales.</p> <p>Ingreso restringido a las áreas de archivo clínico y gestión documental.</p> <p>Registro de información enviada y recibida.</p>	<p>Socialización interna en jornada de inducción y re inducción de personal en el 2016 de los principios y valores institucionales.</p> <p>Elaboración de inventario único documental firmado por cada responsable al momento de realizar las transferencias documentales.</p> <p>Comités Internos de Archivo clínico y administrativo, con funciones y responsabilidades asignadas, según lo establecido en los actos administrativos</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>

						correspondientes. Implementación de Tablas de Retención lineamientos establecidos en la ley 1474 DE 2011 artículo 73, ha implementado una serie de acciones, cuyo fin primordial es disminuir los riesgos que puedan afectar a la institución, la calidad en la atención y por ende la satisfacción del usuario. Documental(TRD), aprobada s desde el año 2011	
	Procedimientos inadecuados para el trámite.	Incremento en los costos operativos por desconocimiento o inexistencia de procedimientos adecuados para el manejo de la documentación	Posible	Controles preventivos.	Circulares y directivas sobre la austeridad en el gasto. Se tiene del archivo central colaboración en la gestión documental, Memorandos a los servidores para que controlen el desperdicio de papel. Reciclar la papelería, utilizar en debida forma, controlar su uso. Cada Profesional mantenga un registro físico de los expedientes a su cargo. La continua actualización de PIREL	Existe la política de gestión ambiental institucional, se ha socializado y .verificado la adherencia de los servidores a ella. Existe un acto administrativo de creación de ésta política.	<b>Jefe de Control Interno.</b>



	<p>Personal incompetente. Desconocimiento del personal de los principios y valores institucionales Controles inadecuados para el acceso a la información. No existencia de procesos de custodia. Falta la política de seguridad de la información</p>	<p>Pérdida de imagen y credibilidad institucional debido al inadecuado manejo de archivos y la información.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>El personal encargado del archivo debe permanentemente revisar que las Historias clínicas, expedientes y documentos estén acorde a las normas establecidas por la ley. Todos los servicios tienen Ingreso restringido incluso las áreas de archivo clínico y gestión documental. Están definidos los Principios y valores institucionales.</p>	<p>A cada funcionario cuando ingresa a la ESE se le asigna una clave y contraseña con el fin de que salvaguarden la información que maneja. Solo una persona asigna estas claves y cuando se vertiera de la institución esta clave es eliminada para evitar malos usos.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
	<p>Que no se seleccione documentación con valor histórico para la entidad.</p>	<p>Pérdida de información irremplazable</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Funcionario encargado de archivo de gestión documental. Apoyo del funcionario de gestión documental para la depuración de los archivos de gestión. Traslado de documentos de los archivos de gestión al archivo central</p>	<p>Aplicación de la Ley general de archivo, comité de archivo con funciones específicas, actas de avances en la implementación de la ley general de archivo.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>

	Demora en trámite de correspondencia. Interno y externo.	Incremento de gastos operativos dilatación de operación o procesos y desgaste administrativo, debido a la demora en el trámite de la correspondencia y al mal diligenciamiento de la misma por parte del archivo central	Posible	Controles preventivos.	Difusión de directrices sobre cumplimiento de términos legales. Control Interno de tiempo de gestión. Control de tiempo de entrega al mensajero por parte del encargado de archivo de gestión documental Envío de comunicación por medio electrónico al personal de la institución. Autocontrol sobre cumplimiento de los términos de ley mininos de gestión documental establecidos para cada dependencia.	La recepción de la correspondencia, está centralizada , existe una sola persona encargada de realizar ésta actividad, de diligencian planillas con consecutivo cronológico y se garantiza su debida custodia.	<b>Jefe de Control Interno.</b>
--	--	--	---------	------------------------	---	---	---------------------------------

	<p>Daño documental por inundación, goteras, humedad y otros, que afectan la calidad de la conservación documental.</p> <p>Desconocimiento del personal de los principios y valores institucionales incompetente.</p> <p>Intereses particulares.</p> <p>Controles inadecuados para el acceso a la información.</p> <p>Falta la política de seguridad de la información</p>	<p>Perdida de la información documental o magnética.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales.</p> <p>Actualización de perfiles para el ingreso del personal.</p> <p>Revisión con cada líder de proceso sobre los ajustes cada vez que se presenta la novedad de una nueva función.</p> <p>Hay un funcionario encargado de actualizar la TRD. Con cada líder de proceso para establecer los ajustes.</p> <p>Todos los servicios tienen Ingreso restringido incluso las áreas de archivo clínico y gestión documental.</p> <p>Control en registro de información enviada y recibida.</p>	<p>Expedientes organizados según Tablas de Retención Documental (TRD), Cuando se presenta la pérdida de documentos, se presenta la respectiva demanda.</p> <p>Ubicación estratégica del archivo central y clínico.</p> <p>Planillas con los registro de la información enviada y recibida.</p> <p>Copias de seguridad en el proceso de Gestión Documental.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	----------------	-------------------------------	---	--	--

<p><b>Bienes y suministros</b></p>	<p>Desconocimiento por parte del funcionario responsable. Ocultamiento de información. Intereses particulares.</p>	<p>No realizar las altas en el almacén a los insumos adquiridos.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales.</p> <p>Entrenamiento al personal de Bienes y suministros. Auditorías al proceso.</p>	<p>Están definidos los principios y valores y se realiza socialización interna en jornada de inducción y re inducción. Todos los insumos recibidos en el almacén se descargan inmediatamente en el sistema. Todas las actas generadas se imprimen en original y copia y se archivan en carpetas. Con la interacción de procesos, se anexan a las facturas las copias de las altas y se entregan a contabilidad para su validación y pago .Se realiza inventario en forma mensual con sus respectiva acta.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
------------------------------------	--	--	----------------	-------------------------------	---	---	--

	<p>Desconocimiento de la práctica de los valores institucionales. Intereses particulares.</p> <p>Realización de compras sin el cumplimiento de requisitos establecidos en el manual de contratación.</p>	<p>Favorecer proveedores a cambio de prebendas.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Auditorías internas y externas al proceso de bienes y suministros. Actualización de la lista de proveedores</p>	<p>Existencia del comité de compras quien analiza las diferentes cotizaciones de los proveedores, las evalúa y autoriza el pedido de los insumos. Verificación del cumplimiento de requisitos institucionales y legales, antes de la toma de decisiones. Manual de Contratación actualizado. Verificación del cumplimiento de Requisitos legales vs lista de chequeo institucionales Solo el Comité de Compras autoriza su realización.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	---	----------------	-------------------------------	--	---	--



	<p>No cumplir con los requisitos de entrada de insumos al almacén.</p> <p>No efectuar una inspección adecuada (ocular del estado y calidad de los bienes).</p> <p>Que el interventor haga la certificación, sin realmente haber efectuado la verificación de cantidad, calidad y especificaciones del contrato y las facturas.</p> <p>Que el proveedor autorizado para llevar a cabo el remate no entregue a tiempo la información pertinente.</p> <p>Expedición de resoluciones para la baja de bienes incompleta.</p> <p>No contar con algunos de los elementos de seguridad industrial, que aseguren el movimiento y</p>	<p>Pérdida de credibilidad institucional por no cumplir con los procesos y procedimientos requeridos.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Aplicación de listas de chequeo.</p> <p>Observación y presencia del funcionario del almacén en el control/ acta de recibo.</p> <p>Acordar con el proveedor el personal de apoyo para el movimiento de los equipos acordar el suministro de estos con el área encargada</p>	<p>Revisión y control desde el ingreso de mercancías a la E.S.E, hasta la entrega a su destino final.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	---	-------------------	-------------------------------	---	---	--

	seguridad (integridad) de los equipos y los servidores						
	La no confiabilidad del Sistema de Información	Tener un sistema de información no confiable, seguro y presenta errores de digitación.	Posible	Controles preventivos.	Revisión Semanal de avance de solución a los requerimientos enviados a Sistemas.  Verificar el documento de ingreso y egreso, detectar errores y reportarlos.	Módulos actualizados y parametrizados debidamente, antes de su puesta en marcha.	<b>Jefe de Control Interno.</b>

<p><b>Servicios generales</b>(mantenimiento , vigilancia, aseo)</p>	<p>Inadecuada selección del personal.</p> <p>Necesidades particulares.</p> <p>Controles ineficientes por parte de los coordinadores.</p>	<p>Apropiación de los insumos asignados para el mantenimiento.</p>	<p>Improbable</p>	<p>controles preventivos.</p>	<p>Contrato con tercero para estas actividades.</p> <p>Contrato con minuta que incluye: Promedios Cantidades de insumos para periodos de tiempo determinados.</p> <p>Información oportuna a la empresa contratista en el caso de presentarse anomalías.</p>	<p>Verificación por parte del Coordinador y responsable del proceso de Bienes y Suministros.</p> <p>Seguimientos selectivos a la entrega de insumos.</p> <p>Planilla de control de ingreso de los funcionarios.</p> <p>Cuando ingresa un nuevo personal de vigilancia, se envía a todos los correos de los funcionarios de la E.S.E información para garantizar su reconocimiento.</p> <p>Reuniones periódicas del Subdirector Administrativo y Financiero, con el personal de la empresa de vigilancia contratada.</p> <p>Después de las 6:30 pm solo se utiliza una puerta de entrada y salida, para ejercer un mayor control.</p> <p>Carnet de visitante para los particulares que se dirigen a alguna oficina.</p> <p>Desde la recepción se anuncia la llegada de un particular para verificar que posee cita o se llama a la secretaria de gerencia para confirmar.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno..</b></p>
---	--	--	-------------------	-------------------------------	---	--	---

	<p>Inadecuada selección del personal.</p> <p>Necesidades particulares.</p> <p>Controles ineficientes por parte de los coordinadores.</p>	<p>Consumo excesivo de insumos sin aplicación de controles.</p>	<p>Posible</p>	<p>controles preventivos.</p>			<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
	<p>Inadecuada selección del personal.</p> <p>Necesidades particulares.</p> <p>Controles ineficientes por parte de los coordinadores.</p>	<p>No cumplimiento de las funciones asignadas para el control del ingreso y salida de personas particulares y funcionarios de la ESE en horarios no permitidos.</p>	<p>Posible</p>	<p>controles preventivos.</p>			<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>

<p><b>Gestión del Talento Humano.</b></p>	<p>Personal poco competente. Falta adherencia a los valores institucionales. Beneficios particulares. Preferencias en el personal a cargo.</p>	<p>Expedición de certificaciones sin ser hechos ciertos.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Asignación de responsabilidades para expedición de certificados a personal Directivo. Socialización en jornadas de inducción y re inducción de los valores institucionales. Adecuado procesos de selección internos.</p>	<p>Existencia de lineamientos claros y transparentes para expedir certificados laborales. Periodos de entrega de certificados acordes a lo establecido en la norma. Todos los certificados son firmados por Directivos legalmente autorizados.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
---	--	--	-------------------	-------------------------------	---	--	--

	<p>Desconocimiento de la norma. Intereses personales Falta de controles en los procesos de selección y vinculación.</p>	<p>Designación de personal que no cumpla con requerimientos documentales y de competencia.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Entrenamiento al personal administrativo responsable, sobre los requerimientos documentales y de competencia que deben cumplir los aspirantes para ingresar a la institución. Procesos definidos y socializados. Adherencia a los requerimientos normativos.</p>	<p>Están definidos los principios y valores y se realiza socialización interna en jornada de inducción y re inducción de personal (enero a julio de 2016) Procesos de Selección de Talento humano estandarizados y documentados. Aprobación de los seleccionados por parte del Directivo. Bases de datos de aspirantes según perfiles, como material de consulta en el Proceso de Gestión Documental. Se envía a la Oficina Pública de Empleo del Municipio, comunicado solicitando hojas de vida según los perfiles requeridos.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	-------------------	-------------------------------	---	--	--



	<p>Desinformación Incumplimiento de la norma Politiquería. Amiguismo. Subjetividad.</p>	<p>Inadecuado proceso de convocatoria.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Procedimientos documentados y basados en la normatividad vigente. Personal competente y capacitado para ejecutar el proceso de convocatoria. Adherencia a los lineamientos normativos.</p>	<p>Existencia de lineamientos claros y transparentes de convocatoria, basados según la ley 909 de 2004 Difusión de la información por medios de comunicación Municipal y Electrónicos, escuchados y consultados. Análisis adecuado por parte de la gerencia para convocar y seleccionar. Se solicita a la Oficina Pública de empleo aspirantes según requerimientos Institucionales y Legales.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	-------------------	-------------------------------	---	--	--

	<p>Desconocimiento por parte del funcionario que solicita los documentos. Procesos de archivo mal implementados.</p>	<p>Falta de verificación de documentación del aspirante.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Procedimiento documentado de vinculación de personal.  Entrenamiento al personal encargado de verificar la documentación del personal que ingresa.  Procesos de archivo de la documentación del personal debidamente custodiados</p>	<p>Listados actualizados con la documentación requerida para la vinculación de nuevo personal Verificación de la información presentada por el nuevo aspirante Solicitud en forma escrita de los certificados de estudio de pregrado de todos los profesionales a las diferentes instituciones de educación superior. Archivos de Gestión organizados.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	--	--	-------------------	---	---	--	--

	<p>Desconocimiento por parte del personal responsable del proceso de talento humano. Poca voluntad para ejecutar adecuadamente los procesos. Personal incompetente.</p>	<p>No acogerse a la normatividad vigente para los procesos de talento humano como entidad pública.</p>	<p>Posible</p>	<p>Controles preventivos.</p>	<p>Están definidos los Principios y valores institucionales. Selección de personal con conocimiento de lo público. Socialización interna de los requerimientos normativos. Jornadas de inducción y re inducción. Procesos de ingreso y permanencia de los funcionarios basados en los requerimientos de la normatividad vigente. entrevista de ingreso y salida de funcionarios</p>	<p>Conocimiento del personal de la ESE en la normatividad aplicable al sector público. Existencia del Comité Paritario de Salud Ocupacional - COPAST. Pagos de Seguridad Social al día. Reuniones periódicas de los Directivos con la ARL. Existencia del Comité de Bienestar Social con participación del funcionario Coordinador del área de Talento Humano. Todos los procesos del área de Talento Humano están documentados e implementados, según la norma y debidamente aprobados por los Directivos de la E.S.E.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	--	----------------	-------------------------------	---	---	--

<p><b>Prestación de servicios de salud</b>(Urgencias, hospitalización, consulta externa, apoyo diagnóstico, servicio farmacéutico).</p>	<p>Desconocimiento o no práctica de los valores institucionales. Intereses particular.</p>	<p>Utilización de los servicios del hospital para beneficio personal.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Restricción de acceso a la historia clínica desde el aplicativo. Abuso de Confianza.</p>	<p>Manuales de procesos y procedimientos estandarizados Adherencia a procedimientos, guías y protocolos. Actualización del Código de Ética y de Buen Gobierno. Existencia de comité de archivo clínico creado por acto administrativo. Existencia del manual de manejo de la historia clínica.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
---	--	---	-------------------	---	---	--	--

	<p>Desconocimiento de la práctica de los valores institucionales.</p> <p>Carencia de controles para el manejo de los bienes y recursos de la entidad.</p>	<p>Apropiación indebida de bienes o recursos de la Entidad.</p>	<p>Improbable</p>	<p>Controles preventivos y correctivos.</p>	<p>Definición de principios y valores institucionales. Socialización interna de los principios y valores institucionales. Auditorías internas a procesos asistenciales. Aplicación de encuestas de satisfacción.</p>	<p>Están definidos los principios y valores y se realiza socialización interna en jornada de inducción y re inducción de personal de enero a julio de 2016 Se tiene en el servicio de urgencias un stock de sedimentos, el cual se verifica la existencia de estos en cada cambio de turno. Realización de inventarios periódicos y selectivos. Actualización del Código de Ética y de Buen Gobierno.</p>	<p><b>Jefe de Control Interno.</b></p>
--	---	---	-------------------	---	--	---	--

### Anexo 3. Estrategia Anti trámite

PROCESO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL TRAMITE	NORMATIVIDAD
<b>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CALL CENTER: LINEA UNICA ASIGNACIÓN DE CITAS Medicina general, Odontología general, Fisioterapia, Optometría, Psicología.	Solicitud de cita vía telefónica.	Decreto 4747 de 2007. Resolución 3047 de 2008.
	ASIGNACION DE CITAS PARA PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN - DE FORMA PERSONALIZADA	Solicitud de cita en ventanilla o por teléfono con documento de identidad y carnet del programa.	Decreto 4747 de 2007. Resolución 3047 de 2008.
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CITAS Y	Autorización generada	Decreto 4747 de 2007. Resolución 3047



	PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS.	por la EPS.	de 2008.
	SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE CITAS PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	Autorización de Solicitud de Cita vía telefónica. Factura con orden y documento de identidad.	Decreto 4747 de 2007. Resolución 3047 de 2008.
	REFERENCIAS A ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	Dejar en la oficina de atención al Usuario: Solicitud de Atención Anexo tres y Fotocopia del documento de identidad y datos generales y de contacto. Solicitud de la autorización	Resolución 3047 de 2008.