



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

OMAIRA CHAVEZ GUTIERREZ, GERENTE

E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES

CURUMANÍ – CESAR


	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL	
		PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	R-GD-07	Página 2 de 30
		Versión0	05-01-2022
GERENCIA			

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. ALCANCE	5
4. MARCO NORMATIVO	5
5. MARCO CONCEPTUAL	9
6. CONTEXTO GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES.....	10
6.1. IDENTIFICACIÓN	10
7. CONTEXTO ESTRATÉGICO	11
7.1. RESEÑA HISTÓRICA	11
7.2. MISIÓN	13
7.3. VISIÓN.....	13
7.4. OBJETIVOS	13
7.5. ESLOGAN.....	14
7.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES.....	14
7.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	15
7.8. MAPA DE PROCESOS	15
7.9. VALORES.....	16
7.10. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	16
8. METODOLOGÍA	16
9. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	18
9.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	19
9.1.1. MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	18
9.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	25
9.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	26
9.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	27
9.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	29

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 3 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

9.6.	SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	30
10.	CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES.....	30

1. INTRODUCCIÓN


Con el fin de fortalecer los mecanismos de prevención de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública el Estado colombiano expidió la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Entidad y su unidad funcional, es un instrumento estratégico orientado a la prevención de actos de corrupción y a la prestación de los servicios de salud con estándares de calidad, calidez y oportunidad presentes en la efectividad del control de la gestión institucional, reflejado en el actuar de todos y cada uno de los servidores públicos y colaboradores, el cual se direcciona bajo un conjunto de Principios Morales y Valores Éticos enmarcados en la Política de Integridad, que fomenta el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando prioridad a los intereses de los pacientes, a su grupo de valor y partes interesadas, estos son divulgados por diferentes mecanismos para ser ejercidos en el quehacer diario y que contribuyan al logro del Direccionamiento Estratégico.

En ese orden de ideas, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, define una serie de estrategias que permitan prevenir o detectar actos que lleven a la corrupción y deterioro de la imagen institucional, así como acciones necesarias para que todas las partes interesadas puedan velar por el fiel cumplimiento de todos los principios de la administración pública y la normatividad vigente.

De acuerdo con los parámetros que se establecen en la estrategia Nacional, el presente plan aborda Seis (6) componentes definidos en la metodología contenida en el

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 4 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” de la Secretaría de Transparencia - Presidencia de la República. en su versión 2 de 2015” a saber:

1. **Primer componente:** Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo -Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. **Segundo componente:** Racionalización de Trámites
3. **Tercer componente:** Rendición de Cuentas
4. **Cuarto componente:** Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. **Quinto componente:** Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. **Sexto componente:** Iniciativas adicionales.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar acciones de prevención, control y seguimiento de los posibles hechos de corrupción, mitigando riesgos susceptibles mediante el establecimiento de parámetros para la generación de alarmas y toma de decisiones, permitiendo generar confianza en sus usuarios, clientes, proveedores y partes interesadas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la cultura de gestión de riesgos.
- Simplificar y Racionalizar los Trámites y Servicios, facilitando el acceso de los ciudadanos a sus derechos.
- Mantener y mejorar los espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública.
- Facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad, en todas sus sedes y a través de los distintos canales.
- Fortalecer las publicaciones de página web de la entidad, con información de calidad y en lenguaje comprensible para todos y todas.
- Consolidar una cultura de actuación ética y transparente en todos los servidores públicos de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 5 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

3. ALCANCE

Desde la identificación de los Riesgos de Corrupción y establecimiento de estrategias para su prevención y generación de una cultura en riesgos con enfoque al mejoramiento de la atención al ciudadano, hasta el seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares.

Aplica a cada uno de los Procesos Institucionales, incluido los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares.


4. MARCO NORMATIVO

Metodología Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

- **Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción:** Por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Artículo 73: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción,—hoy Secretaría de Transparencia—.

- **Decreto 4637 de 2011:** Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE. Artículo 2: Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Artículo 4: Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- **Decreto 1649 de 2014:** Modificación de la estructura de la DAPRE. Artículo 15: Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. Artículo 55: Deroga el Decreto 4637 de 2011.
- **CONPES 167:** Estrategia Nacional de la Política Integral Anticorrupción.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 6 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

- **Decreto 124 de 2016:** Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015 relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”

Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG

- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. Artículos. 2.2.22.1 y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Circular Externa 100-009-2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Estrategias de socialización y capacitación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- **Circular 001 de 2018:** Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional. Lineamientos para la Planeación Estratégica e Institucional.

Racionalización de Trámites

- **Decreto Ley 019 de 2012.** Todo. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Ley 962 de 2015.** Todo. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- **Decreto 2106 de 2019.** Todo. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Modelo Estándar de Control Interno

- **Decreto 943 de 2005.** Modelo Estándar de Control Interno. Artículos 1 y siguientes: Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- **Decreto 1083 de 2015.** Único en Función Pública. Artículos. 2.2.21.6.1 y siguientes. Adopta la actualización del MECI.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 7 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Rendición de Cuentas

- **Ley 1757 de 2015.** Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Artículos 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **Circular Externa 000008 de la SuperSalud:** Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007. Ítem 1.2. Rendición de Cuentas. La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

Transparencia y Acceso a la Información Pública

- **Ley 1712 de 2014.** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Artículo 9. Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción. Artículo 76. 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.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 8 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

Decreto 1649 de 2014. Modificación de la estructura de la DAPRE. Artículo 15. Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

- **Ley 1755 de 2015.** Derecho fundamental de Petición. Aplica toda la Ley
- **Ley 1437 de 2011.** Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de Peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:
 - a) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.
 - b) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

- **CIRCULAR-EXTERNA-20211700000045 de 2021:** La presente Circular establece los lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones mínimas) que las IPS públicas, privadas y mixtas deben tener en cuenta para diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y subsistemas para cada uno de los riesgos priorizados por la SNS.

Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus subsistemas debe estar alineado con los planes estratégicos que tenga cada entidad. Estos Subsistemas de Administración de Riesgos de forma individual les permite a las entidades identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente como mínimo los riesgos prioritarios a los que están expuestas en desarrollo de sus operaciones, para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera del sistema, fortalecer

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 9 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

la confianza de la población en los componentes de salud del SGSSS y prevenir posibles impactos negativos.

Por otro lado, la evaluación de los riesgos de las entidades consiste en identificar y analizar la probabilidad que ocurra un evento y que impacto tiene sobre los objetivos misionales y, de esta forma adoptar estrategias preventivas.

Para lograr un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos es necesaria la implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales mediante la formulación de un Código de Conducta y de Buen Gobierno empresarial en cada entidad.

- **CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 de 2021:** Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

5. MARCO CONCEPTUAL

Corrupción: Es el inadecuado ejercicio público del poder para conseguir una ventaja ilegítima, generalmente secreta y privada.

Mapa riesgo: herramienta metodológica para identificar de forma ordenada y sistemática, un conjunto de factores que pueden generar riesgos, así como su análisis evaluación y manejo

Riesgo de Corrupción: 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.

Riesgo: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso.

Análisis del Riesgo: Análisis del riesgo busca determinar el grado en el cual se puede materializar un evento

Evitar el riesgo: “Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas”

Reducir el riesgo: Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención). “La reducción del riesgo es probablemente el método más

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 10 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles


Política Administración Riesgo: La política de administración de riesgos es el conjunto de “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo” Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

Trámite: Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas (ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

6. CONTEXTO GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES

6.1. IDENTIFICACIÓN

Nombre de la entidad:	Empresa Social del Estado Hospital Cristian Moreno Pallares		
NIT:	824000426		
Dependencia Territorial:	Del Orden Municipal		
Nivel de Atención:	I Nivel de Complejidad		
Ubicación y localización geográfica:	Calle 9ª Carrera 17 Esquina, Barrio El paraíso		
	País:	Colombia	
	Departamento:	Cesar	
	Región:	Caribe	

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 11 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

Portafolio de Servicios:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urgencias ➤ Consulta Médica General ➤ Consulta con Especialistas ➤ Hospitalización ➤ Odontología ➤ Laboratorio Clínico ➤ Imagenología ➤ Fisioterapia ➤ Promoción y Prevención ➤ Vacunación ➤ Programas Especiales ➤ Trabajo social ➤ Nutrición y Dietética ➤ Servicios Farmacéuticos ➤ Psicología
	<p>Servicio de ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terrestre.
	<p>Servicios de Promoción Y Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación familiar de mujeres y hombres ➤ Citología Vaginal ➤ Crecimiento y desarrollo (menores de 10 años) ➤ Control prenatal – Pareja Gestante ➤ Joven sano (de 10 a 29 años) ➤ Adulto sano (Desde los 45 años, 50,55,60,65,70,75,80 ...) ➤ Salud visual ➤ Vacunación ➤ Salud oral
Creación Hospital	La E.S.E. Hospital Local de Curumaní Cristian Moreno Pallares, tiene su origen en el Acuerdo Número 014 del 29 de marzo de 1995, emanado del Honorable Concejo Municipal de la localidad.

7. CONTEXTO ESTRATÉGICO

7.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Cristian Moreno Pallares es un ente público dedicado a la prestación de servicios de salud, iniciando su proceso evolutivo en 1960 comenzó a funcionar el centro de Salud de Curumaní; en ese entonces Curumaní pertenecía al Municipio de Chiriguana y este a su vez al Dpto. del Magdalena.

En 1962 la secretaria de Salud del Magdalena puso en servicio el puesto de Salud de la Jagua y el de Curumaní bajo la dirección del Dr. Raúl Fernández Pájaro quien junto

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 12 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

al Dr. German Armesto Ospino eran los únicos profesionales de la salud con que contaba Curumaní.

Para el año 1967 fue creado el Dpto. del Cesar siendo nombrado como jefe del servicio Seccional de Salud al Dr. Carlos Vigna Piscioty quien realizo la separación de estos puestos de salud dejando como director de Curumaní al Dr. Fernández.

Para el año 1971 la Sra. Teresa Palacios de Fernández “La niña Tere” y la Sra. Sixta Martínez de Pérez donan el lote para la construcción de un nuevo puesto de salud debido a que el anterior fue destruido en el año 1970 a causa de un fuerte invierno.

A su vez es elevado a la categoría de Centro Materno Infantil, para ese mismo año, la gobernación del Dr. Edgardo Pupo y Afranio Restrepo como jefe de servicio de Salud se conforman la plaza para el rural de Odontología y se consigue la unidad Odontología con su respectivo instrumental.

En 1980 la junta directiva de la feria ganadera de esa época realiza aportes representados en equipos médicos contándose para ese entonces con 3 médicos rurales, 1 Odontólogo Rural, 4 auxiliares de Enfermería y una aseadora, continuando en la dirección el Dr. Raúl Fernández Pájaro quien duro alrededor de 28 años.

En 1983 fue cedida por el ministerio de salud la primera Ambulancia.

En el año 1986 el señor Francisco Pérez dona un local aledaño al Centro Materno, ampliando el espacio.

En el mes de Julio de 1987 el Centro Materno Infantil se separa del Hospital de Chiriguana hasta adquirir el estatus que hoy tiene, todo esto al aporte de la Secretaria de Salud Departamental, al gobierno Municipal y Departamental y también al gran empuje de los alcaldes Dr. Cristian Moreno Pallares y Dr. Rodrigo Ríos Uribe.

Posteriormente a través del acuerdo 014 del 29 de marzo de 1995 el consejo Municipal convierte al Centro Materno Infantil en una empresa Social del estado, pero su nombre de Hospital Cristian Moreno Pallares se da a través de la resolución No 2509 de 1987.

La infraestructura del Hospital descansa en el municipio de Curumaní, el cual está ubicado en el centro del departamento del Cesar, en la subregión central del departamento del Cesar, con un área de aproximadamente 931.1 Kms2, que corresponde al 4,06% del área total departamental. Limita por el norte con el Municipio de Chiriguana, por el oriente con el Municipio de El Carmen del Departamento de Norte de Santander y con el estado de Zulia de la República de Venezuela, por el suroccidente con el Municipio de Chimichanga. Junto con los Municipios de Chiriguana,

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 13 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

Chimichanga, La Jagua de Ibérico, Pailitas y Tamalameque, conforman la subregión central del departamento del Cesar, cuyo centro nodal es Curumaní.

La posición astronómica del municipio de Curumaní se da entre las coordenadas 9° 12' de Latitud Norte y 73° 33' de Latitud Oeste de Greenwich. Se encuentra a 176 Km de distancia de Valledupar, capital del departamento del Cesar, comunicándose con ésta mediante un sistema de carreteras que se encuentra en buen estado.

Uno de los rasgos más importantes de Curumaní es el paso de la carretera nacional conocida como la Troncal de Oriente que conecta al interior del país con la Costa Norte. Ésta última se encuentra en un proceso de reconstrucción, en el plan conocido como la Ruta del Sol con una bancada de doble calzada y que, posiblemente, desviará su paso actual por la cabecera municipal. De cómo se afronte este cambio dependerá gran parte del desarrollo de la economía local, derivada de actividades de hotelería, restaurantes, llanterías, talleres, estaciones de servicio y otras actividades informales.

Dentro de su área de influencia se encuentran adscritos los puestos de salud de los seis corregimientos que posee el municipio: San Roque, Santa Isabel, San Sebastián, Sabana Grande, Mamey y Champan.

7.2. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que brinda a sus usuarios y familia una Atención Medica Integral, efectuando la promoción y mantenimiento de la salud durante todo su ciclo de vida, basado en los principios y estándar de calidad, igualdad, humanización, ética, eficiencia, garantizando la seguridad del paciente, apoyándonos con un talento humano comprometido para contribuir al bienestar de la comunidad.

7.3. VISIÓN

En el 2024 el Hospital Cristian Moreno Pallares será reconocido por la constante innovación en tecnología, infraestructura, capacidad resolutive y sistemas de información; posicionándose como líder en el Departamento del Cesar, por la Prestación de Servicios de Salud de I y II nivel, con altos estándar de Calidad.

7.4. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Contar con Infraestructura física, que garantice el cumplimiento de los requisitos del SOGC, brindando seguridad y confort a nuestros Usuarios.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.
- Implementar programas, intervenciones estrategias de salud que permitan modificar los perfiles de morbi-mortalidad identificados en el Municipio y de los eventos de

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL		
			PROCEDIMIENTO		
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 14 de 30	
			Versión0	05-01-2022	
GERENCIA					

Salud Pública definidos como prioridad por la Nación, el Departamento y el Municipio de Curumaní.

- Fortalecer la Dotación Hospitalaria de la E.S.E, con Tecnología de punta.
- Aumentar la Capacidad Instalada de los Servicios, fortaleciendo la Prestación de los Servicios de Salud en El Municipio.

7.5. ESLOGAN

“UN COMPROMISO CON LA SALUD”

7.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

• POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

“La E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES, se compromete a promover entre sus colaboradores la Atención Humanizada a los usuarios y su familia, fundamentada en la aplicación de valores institucionales de respeto, trato digno, responsabilidad, compromiso, servicio con calidez, mostrando sensibilidad en la prestación de los servicios de salud que ofrece la Institución”.

• POLÍTICA DE CALIDAD


“El HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES, se compromete a: Gestionar y satisfacer las necesidades de los usuarios, nuestro cliente interno y la comunidad, mediante la Prestación de Servicios de Salud, con Calidad, a través de una cultura de Mejoramiento Continuo”.

• POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES, expresa su compromiso a prestar una Atención Segura a nuestros usuarios, desarrollando una Cultura de Seguridad del Paciente con la corresponsabilidad de los usuarios y sus familias; minimizando la ocurrencia de situaciones inseguras durante el proceso de atención.

• POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

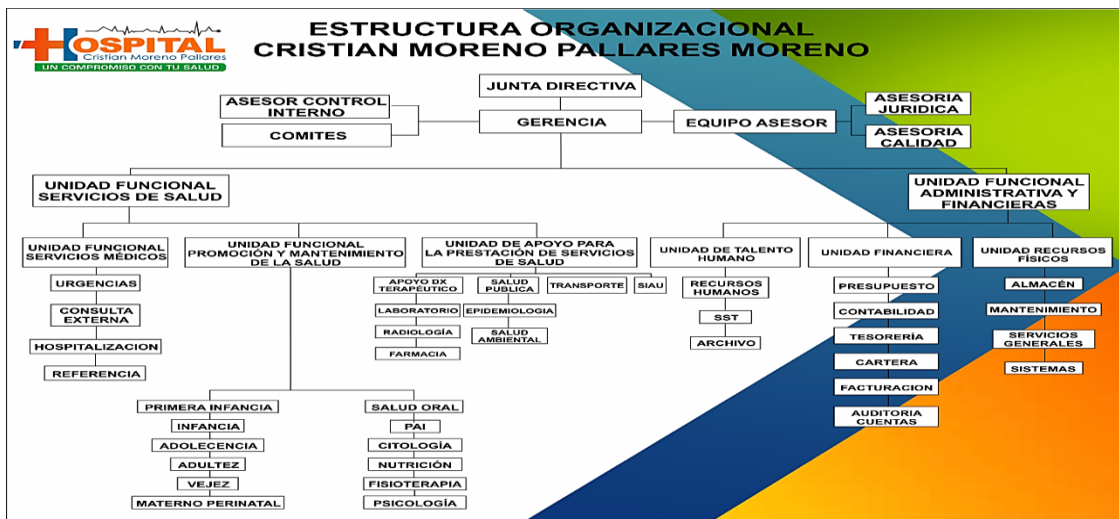
"La Gerencia del HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES, consiente del valor de su recurso humano, establece dentro de sus prioridades la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con el objeto de proteger a los trabajadores de los riesgos presentes en su medio de trabajo y así mantener el más alto nivel de bienestar físico y mental, a través de la implementación de programas de promoción y prevención que eviten la ocurrencia de accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades laborales en las empresa".

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES	GESTION DOCUMENTAL	
		PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI	R-GD-07	Página 15 de 30
	GERENCIA	Versión0	05-01-2022

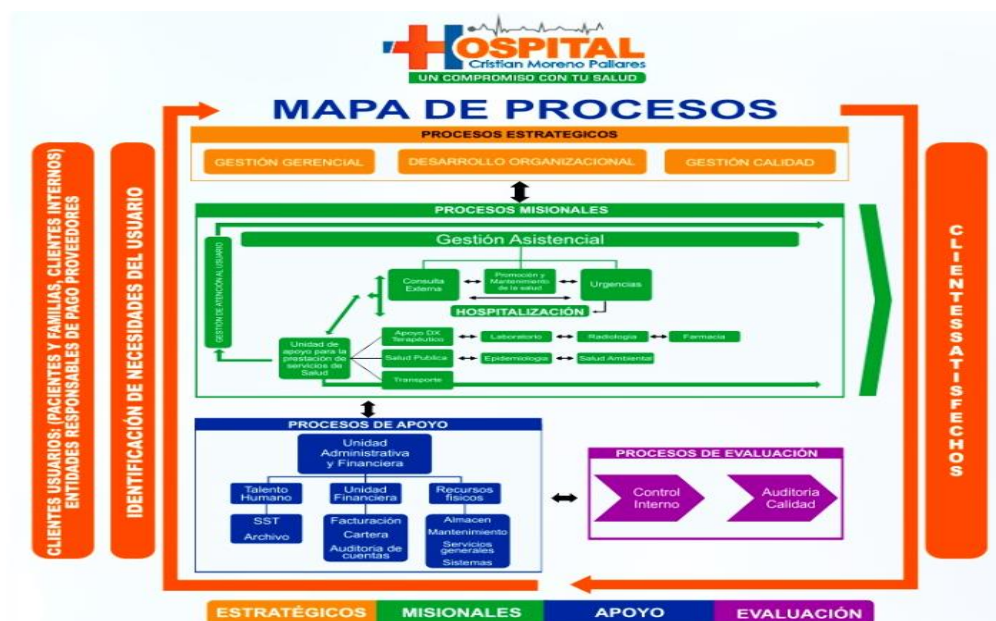
• **POLÍTICA DEL TALENTO HUMANO**

El HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES, se compromete al desarrollo de las competencias del Talento Humano, desde los procesos de selección de personal, capacitación y bienestar, que contribuyan a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.

7.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (ORGANIGRAMA)



7.8. MAPA DE PROCESOS



	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 16 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

7.9. VALORES

- **SOLIDARIDAD:** Brindamos apoyo a las personas necesitadas en su mayor momento de vulnerabilidad.
- **RESPONSABILIDAD:** Cumplimos nuestras obligaciones con entrega, disposición y agrado hacia nuestros Usuarios.
- **RESPECTO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **HONESTIDAD:** Actúa siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **COMPROMISO:** Soy consciente de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

7.10. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- El sentido de la Calidad Humana es fundamental dentro de nuestras actividades.
- Trabajamos con transparencia, ética y compromiso.
- Respetamos y cuidamos el medio ambiente.
- El interés general prevalece sobre el interés particular.
- Los resultados obtenidos en el ejercicio de nuestra profesión son de todos como empresa.
- Todos trabajamos por una misma meta y es de ofrecer servicios de salud de alta calidad tanto humana como tecnológica para todos los ciudadanos indistintos de su clase social, raza o credo.
- Los bienes públicos son sagrados.
- La principal finalidad del Estado es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población.
- Todos somos orgullosamente públicos y nuestra función primordial es servir a la ciudadanía.

8. METODOLOGÍA

Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

A la Oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde

- Liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los responsables de los componentes su elaboración.
- Consolidar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 17 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

- Cada responsable del componente junto con su equipo propondrá las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Convocatoria realizada por correo institucional y página web de la Institución.

Socialización

- Es necesario dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante su elaboración, antes de su publicación y después de publicado.
- Para el efecto, la entidad debe involucrar a los servidores públicos, contratistas, a la ciudadanía y a los interesados externos.
- El plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales. No actividades y supuestos de acción separados

Publicación y Monitoreo

- Una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares en el ítem de planes del Botón de Transparencia.
- A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.
- Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y hacerle seguimiento permanentemente a las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Alta Dirección

- Es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la Entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

Ajustes y Modificaciones

- Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo.
Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de Control Interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 18 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

Promoción y Divulgación

- Una vez publicado, la entidad debe adelantar las actuaciones necesarias para dar a conocer interna y externamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su seguimiento y monitoreo. Así mismo, la Entidad deberá promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

Sanción por Incumplimiento

- Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Seguimiento

- A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.
- Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento, evaluación y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Fechas de seguimientos y publicación

- El seguimiento lo efectúa el jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.
- Deberá adelantarse con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.
- Se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero.

Retrasos

En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

9. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares ha establecido un conjunto de actividades por cada uno de los componentes, así:

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		PROCEDIMIENTO	
		R-GD-07	Página 19 de 30	
		Versión0	05-01-2022	
GERENCIA				



9.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN (MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN)

Para el desarrollo de este componente se emplea la metodología definida en el Anexo del Decreto 124 de 2016 Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción desarrollando los siguientes subcomponentes:



	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 20 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

La gestión del riesgo de corrupción en la entidad se consolidará priorizando las actividades según el mapa de procesos de la institución.


La ESE Hospital Cristian Moreno Pallares cuenta con La Política para la Administración del Riesgo-PI-DA-007, la cual define la metodología para gestión del riesgo Institucional, acorde a las líneas de defensa, así como su Evaluación PI-DA-011.

Dentro de los Riesgos a identificar, y priorizar, explícitamente se encuentran los Riesgos de Corrupción.

Este proceso se realizó de manera participativa por procesos, por lo cual se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la información.

Dentro de las acciones a realizar en este componente, tenemos:

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Desplegar la política de Administración de riesgos 2021 -2022, la cual incluye los riesgos de corrupción	Desplegar la política de Administración de riesgos 2021 -2022, la cual incluye los riesgos de corrupción a través de medio de comunicación institucionales (página web)	Apoyo administrativo a Gerencia	01/02/2022- 31/06/2022
Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1.	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de Riesgo de Corrupción actualizado.	Apoyo administrativo a Gerencia con acompañamiento a los responsables de los procesos	07/01/2022- 31/01/2022
Subcomponente 3. Consulta y Divulgación	3.1.	Publicar el mapa de riesgos de Corrupción.	Publicar en la página web el Mapa de riesgos de corrupción actualizado	Apoyo administrativo a Gerencia	31/01/2022
Subcomponente 4. Monitoreo o revisión	4.2	Realizar el seguimiento al plan de tratamiento de riesgo de corrupción 2022.	Informe de seguimiento al plan de tratamiento de riesgo de corrupción 2022	Apoyo administrativo a Gerencia	30/04/2022 30/06/2022 30/09/2022 30/12/2022
Subcomponente 5. Seguimiento.	5.1.	Evaluar el componente de gestión de riesgos de corrupción y controles asociados a estos.	Informe de seguimiento al componente y controles de riesgos de corrupción.	Oficina de Control Interno	30/04/2022 30/06/2022 30/09/2022 30/12/2022

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 21 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

9.1.1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Tomando como referencia el contexto interno y externo de la entidad, así como los antecedentes de años anteriores, se define la matriz de riesgo de corrupción sobre la cual se realiza el análisis para decisión del mapa de riesgos de corrupción.

El mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, contiene los riesgos y corrupción que fueron priorizado, es decir ubicados en diferentes riesgos, a los cuales se expone la institución.



E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO
PALLARES

GESTION DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL
INTERNO MECI

R-GD-07

Página 22 de
30

Versión0

05-01-2022


GERENCIA

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022


MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO
PROCESO/PROCEDIMIENTO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL	
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		ZONA DEL RIESGO	
CONTRATACIÓN	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente, clientelismo) bienes y servicios (contratación)	Corrupción	Proceso de ingreso otros tipos de nombramiento y contratistas, direccionados y sin rigor metodológico en pruebas de conocimiento y actitudinales, entrevistas, verificación de hoja de vida y requisitos para el cargo.	Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control	Posible 3	Mayor 4	Alta	Verificar que el oferente cumpla con el perfil exigido, en caso de presentarse diferencias solicite revisión por el asesor jurídico (contratistas). Validar que a los oferentes se les haya revisado las experiencias contractuales en desarrollo de las actividades a contratar. soporte (hoja de chequeo)	Moderado	Evitar el Riesgo
			Controles deficientes al interior de cada proceso que generan decisiones autónomas en los servidores	Ineficiencia administrativa				Validación por parte de los jefes responsables de los procesos, de los servicios generados en cada uno.		
			Direccionar las especificaciones técnicas para favorecer a terceros sin la debida justificación y lleno de requisitos definidos en el estatuto de contratación	Eventos adversos y afectación en la prestación de los servicios por ingreso de personal no competente para el cargo				Aplicación del Manual de Contratación en todos los procesos de contratación de bienes y servicios. En caso de incumplimiento		
TALENTO HUMANO	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente, clientelismo) Talento Humano	Corrupción	Interés indebido sobre la vinculación del personal.	Investigaciones de los organismos de control.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Verificar que el candidato cumpla con el perfil exigido, en caso de presentarse diferencias solicite revisión por el jefe de Recurso Humano o quien haga sus veces, Validar que a los candidatos se les haya revisado los estudios y las experiencias laborales, en desarrollo a las funciones esenciales a nombrar. soporte (manual de funciones)	Moderado	Evitar el Riesgo
			Insuficiente apropiación de una cultura organizacional centrada en la transparencia y la anticorrupción.	Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios.				Despliegue, conocimiento y apropiación del Código de Integridad		
ALMACÉN	Favorecimiento por la aceptación de insumos que no cumplen con lo establecido contractualmente	Corrupción	Carencia de controles en la entrega de mercancías	1. Fallas en los procedimientos. 2. Incumplimiento de funciones de supervisión. 3. Incumplimientos de contratos.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Verificación de la compra Vs Requerimientos, soporte Documentado en el Estudios previos	Moderado	Evitar el Riesgo
AUDITORÍA DE CUENTAS	Soborno (cohecho)	Corrupción	No mejora de glosa procesos con los resultados de auditoría.	Detrimiento patrimonial	Rara vez 1	Moderado o 3	Moderado	Por medio de formato de glosas, revisar y realizar análisis para soportar hallazgo que encuentren, soporta la inconformidad, se llegue a una conciliación, se proceda a realizar el acta de conciliación de glosas por diferente eps.	Moderado	Evitar el Riesgo
			Intereses personales de quienes sobornan por obtención de ganancias económicas	Pérdida de imagen institucional				Divulgación código de integridad y buen gobierno		
CARTERA	Cobro por realización del trámite (Concusión)	Corrupción	Monto de la cartera Vs tiempos de cobro.	Detrimiento de los recursos del Hospital por cobro.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Dar cumplimiento de manera presencia o virtual con las mesas de trabajo con la secretaria de salud del Departamento trimestralmente, con evidencias de archivos de la oficina de cartera de la ESE HCMP. acuerdos de pagos, igualmente con oficios para la asesoría jurídica con el fin de iniciar cobros persuasivos y prejurídicos.	Alta	Evitar el Riesgo
			Trámites complejos o dificultades de acceso a la organización de facturas.	Dificultad en el armado de expedientes para cobro.				En orden ascendente se deben clasificar las facturas según su número y por entidad anexando la factura cliente y el reconocimiento a cada factura, luego organizar por carpetas (una por cada EPS) archivar y custodiar en la oficina de cartera lo recibido, con el fin de tener evidencias en caso de reclamo de alguna entidad.		
			Intereses personales de los servidores	Deterioro de la imagen institucional				Divulgación código de integridad y buen gobierno.		

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 23 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO
PROCESO/PROCEDIMIENTO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO				RIESGO RESIDUAL	
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO			
FACTURACIÓN	Peculado por apropiación, omisión o aplicación oficial diferente de bienes del estado o extravío, pérdida o daños de estos	Corrupción	No aplicación de las medidas establecidas en los procedimientos de Facturación de servicios.	1. Pérdida de recursos de la Institución. 2. Deterioro de la imagen institucional 3. Ineficiencia administrativa. 4. Detrimiento patrimonial. 5. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios	Posible 3	Mayor 4	Alta	Aplicación del instructivo de preanulación - anulación de facturas, en cuanto generar reporte de documentos a anular que cumplan con los criterios de anulación, identificar casos de preanulación que no corresponden con los criterios. Hacer investigaciones correspondientes y remitir a procesos disciplinarios cuando amerita	Moderado	Evitar el Riesgo
			Dineros recaudados en la prestación de los servicios.	1. Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control 2. Deterioro de la imagen institucional administrativa. 3. Ineficiencia administrativa. 4. Detrimiento patrimonial. 5. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios				Aplicación del instructivo de cuadro de caja, en cuanto a cuadro de caja diario en el sistema y arqueo de caja mensual por tesorería y mínimo trimestral por el Coordinador Administrativo. En caso de inconsistencias en el cuadro de caja diario, realizar ajustes si no falta dinero y cancelar el faltante en caso de que falte dinero. En caso de no pago del faltante notificar a procesos disciplinarios		
SERVICIOS FARMACEUTICO	Peculado por apropiación, omisión o aplicación oficial diferente de bienes del estado o extravío, pérdida o daños de estos	Corrupción	Insumos hospitalarios y generales	1. Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control 2. Deterioro de la imagen institucional 3. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios	posible 3	Mayor 4	Alta	1. Servicios de farmacia: definir mínimo una vez por semana el grupo de productos a verificar, los cuales deben ser consecutivos en su código, garantizando que en un mes se cuente la totalidad de los insumos almacenados. Almacenes y Centro de Distribución: Definir mensualmente el grupo de productos a verificar, los cuales deben ser consecutivos en su código y no puede ser inferior al 50% del total de los insumos almacenados, garantizando que en dos meses consecutivos se cuente la totalidad de los insumos almacenados. soporte de inventario de los insumos almacenados. 2. Recibir en el servicio los medicamentos y dispositivos médicos devueltos y verificar que coincidan con lo consignado en el documento de devolución. (Cada vez que se haga una devolución). En caso de presentarse inconsistencias acordar con la Enfermera del servicio. Verificar que los medicamentos y dispositivos médicos a devolver cumplan con las condiciones técnicas establecidas (sin marcas, tachones y signos de deterioro) Soporte de inventario diario para cierre de jornada.	Alta	Evitar el Riesgo
GESTIÓN DOCUMENTAL	Deficiencias en el manejo documental y de archivo	Corrupción	Falta de Recursos para dotación en manejo documental.	Reprocesos, Costos por mala calidad.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Evaluación del desempeño, para implementan programa de gestión documental	Alta	Evitar el Riesgo
			Procedimientos de Gestión Documental Obsoleto.	Incumplimiento de requerimientos normativos.				Revisión y actualización de las tablas de retención documental		
			Espacios físicos insuficientes e inadecuados	Deterioro de la documentación física				Organización física de archivos de acuerdo con las TRD (Tabla de Retención Documental), Manual de Elaboración de Documentos Escritos		
GESTIÓN JURÍDICA	Manipulación del proceso definido en la normatividad externa e interna, a favor de un tercero, en relación con procesos disciplinarios, entre otros.	Corrupción	No notificarse oportunamente de las actuaciones y decisiones judiciales u omitir aportar material probatorio deliberadamente a los procesos.	1. Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control 2. Deterioro de la imagen institucional 3. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios	Posible 3	Mayor 4	Alta	Seguimiento al buzón electrónico de notificaciones judiciales y trazabilidad e idoneidad en las pruebas aportadas.	Moderado	Evitar el Riesgo
LABORATORIO CLÍNICO	Favorecimientos de proveedores mediante conceptos técnicos de los insumos y reactivos o equipos.	Corrupción	No tener claridad en las especificaciones técnicas de los insumos y reactivos o equipos.	1. Perido de los recursos. 2. Detrimiento patrimonial. 3. Deterioro de la imagen institucional	Posible 3	Mayor 4	Alta	Llevar control del manejo de insumos para ser solicitados con tiempo a medida que se vayan agotando; con un registro semanal las entradas de insumos entregados por almacén y realizar el Kardex diario de los insumos agotados.	Moderado	Evitar el Riesgo

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 24 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022										
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO
PROCESO/ PROCEDIMIENTO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO				RIESGO RESIDUAL	
					INHERENTE	PROBABILIDAD	IMPACTO			
SISTEMAS	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	Corrupción	No contar o no utilizar los medios de almacenamiento seguro de la información.	Pérdida de credibilidad.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Plan Estratégico de Sistemas de Información para el almacenamiento, Nube y disco duro.	Moderado	Evitar el Riesgo
			Concentración de poder en el manejo de la información.	Pérdida de información				Procesos y procedimientos, con copia de seguridad (Backau)		
			Recursos sin competencias para manejo adecuado de información.	Pérdidas económicas				Controles externos de respaldo de información y custodia de bases de datos, Soporte software (R-FAST)		
SIU	No respuesta a PQRS por negligencia del funcionario	Corrupción	Falta de puntos de control para que su respuesta se encuentre dentro de los términos establecidos en la institución. Inadecuada comunicación	Investigaciones y sanciones disciplinarias	posible 3	Mayor 4	Alta	Brindar información y orientación a los usuarios y sus familias con calidad y oportunidad, mediante la implementación de la política de servicio al ciudadano, así mismo, garantizar los mecanismos de participación de los usuarios. Servicio de información y atención al usuario que se encuentre documentado Estricto cumplimiento a los procedimientos que están implementados en Orientación al Usuario	Alta	Evitar el Riesgo
MANTENIMIENTO	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	Corrupción	Debilidad de controles para manejo de información de inventarios en las sedes hospitalarias	Perdida o hurto de bienes	Posible 3	Mayor 4	Alta	Procesos y procedimientos de inventarios. Soporte (formato de inventario)	Alta	Evitar el Riesgo
	Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero		Facturar más de lo remisionado en ferretería	Detrimiento patrimonial				Apoyo de seguimiento y control de las permanentes necesidades de la infraestructura física. Seguimiento a las solicitudes de mantenimiento, soporte (Formato solicitud de material- Remisión Mano de Obra)		
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal.	Corrupción	No vigilancia por parte de un supervisor.	Credibilidad institucional.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Validación por parte del supervisor responsable de los medicamentos generados en cada uno.	Alta	Evitar el Riesgo
			Inadecuado control en la entrega y/o devolución de medicamentos.	Pérdida económica.				Recibir en el servicio los medicamentos y dispositivos médicos devueltos y verificar que coincidan con lo consignado en el documento de devolución. (Cada vez que se haga una devolución). En caso de presentarse inconsistencias acordar con la referente del servicio. Soporte de inventario diario para cierre de jornada.		
GESTIÓN FINANCIERA	Pérdida de dinero por pagos indebidos a terceros.	Corrupción	Realizar pagos a terceros sin cumplimiento de requisitos.	Detrimiento patrimonial Ineficiencia administrativa.	Posible 3	Mayor 4	Alta	aprobar los pagos con el debido cumplimiento de validación por parte de los supervisores de contratos, el cumplimiento con el pago de Seguridad Social, y que la cuenta este debidamente contabilizada con la respectiva orden de pago.	Moderado	Evitar el Riesgo
	Peculado por apropiación, omisión o aplicación oficial diferente de bienes del estado o extravío, pérdida o daños de estos		Dineros recaudados en la prestación de los servicios.	Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control Deterioro de la imagen institucional Ineficiencia administrativa. Detrimiento patrimonial. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales a los funcionarios				Aplicación del instructivo de cuadre de caja, en cuanto a cuadre de caja diario en el sistema y arqueo de caja mensual por tesorería y mínimo trimestral por el Coordinador de factura. En caso de inconsistencias en el cuadre de caja diario, realizar ajustes si no falta dinero y cancelar el faltante en caso de que falte dinero. En caso de no pago del faltante notificar a procesos disciplinarios		
			Insuficiente apropiación de una cultura organizacional centrada en la transparencia y la anticorrupción					Despliegue, conocimiento y apropiación del Código de Integridad		


	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 25 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

9.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, se une al interés nacional de lograr la racionalización y simplificación de los trámites y procedimientos administrativos que deben adelantar los ciudadanos ante la entidad, pretendiendo fortalecer las relaciones entre los ciudadanos y el hospital, se procura establecer los medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos.

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 2106 de 2019, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2022 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

Componente 2: Racionalización de trámites					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Actualización de Trámites	1.1	Actualizar los trámites en el SUII.	Actualización de trámites en el SUII. No. De trámites registrados en el SUII/NO. De tramites identificados*100	Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario)	02/01/2022 - 31/12/2022
Subcomponente 2. Racionalización de trámites institucionales	2.1.	Racionalizar los trámites priorizados.	Ejecutar estrategias de racionalización de trámites priorizados.	Apoyo administrativo a gerencia Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario)	02/01/2022 - 31/12/2022
Subcomponente 3. Consulta y divulgación de los trámites	3.1	Divulgar estrategia de racionalización de trámites	Estrategia de racionalización de trámites desplegada en reunión de Liga de usuarios, correo electrónico a usuarios y página web.	Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) Comunicaciones Dirección de Sistemas de Información	02/01/2022 - 31/12/2022
Subcomponente 4. Seguimiento a la racionalización de trámites	4.1.	Evaluar la gestión de trámites institucionales	Informe de seguimiento en la vigencia al SUII seguimiento cuatrimestral al componente de racionalización de trámites	Oficina de Control Interno	30/04/2022 30/09/2022 31/12/2022


	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 26 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

9.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Para la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares y para la actual administración la transparencia se constituye en un pilar primordial de la gestión institucional y en ese sentido el control social es en una herramienta fundamental en este proceso.

Para dar cumplimiento a este componente se adopta la metodología definida en el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública y las indicaciones de la Circular Externa 000008 de la SuperSalud.

Componente 3: Rendición pública de cuentas					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Información de calidad en lenguaje comprensible	1.1.	Realizar un (1) cronograma de proceso de rendición de cuentas y temas de interés ciudadano.	Cronograma con responsables.	Gerencia, Apoyo Administrativo a Gerencia	1/03/2022
	1.2.	Informar a la ciudadanía la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública.	Publicación en el Sitio WEB	Grupo comunicaciones	Antes del 10/04/2022
	1.3.	Realizar un (1) informe de rendición de cuentas.	Informe de Rendición Pública de Cuentas publicado en la página web del Hospital.	Gerencia, Apoyo Administrativo a Gerencia y Líderes de Procesos.	20/05/2022
Subcomponente 2. Dialogo en doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Realización de Audiencia pública de Rendición Pública de Cuentas	Audiencia Pública de Rendición Pública de Cuentas realizada	Gerencia, Grupo de Rendición de Cuentas.	Antes del 31/07/2022
	2.2.	Elaboración de acta de audiencia pública rendición de cuentas	Acta de audiencia pública de rendición de cuentas publicado en el Sitio Web	Apoyo Administrativo a Gerencia	Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la realización de la audiencia.
	2.3.	Realizar la medición de la satisfacción de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Informe de medición de la satisfacción de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Control Interno	Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la realización de la audiencia.
Subcomponente 3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1.	Dar Respuesta a las preguntas y solicitudes de los ciudadanos sobre la información brindada en Rendición de Cuentas	Responder el 100% de las preguntas o solicitudes de información que surjan del proceso de dialogo en los términos de ley	Gerente	En la audiencia o por escrito dentro de los 10 días hábiles siguientes a la realización de la misma.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 27 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

Subcomponente 4. Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1.	Evaluar las acciones de rendición de cuentas desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares y programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Informe de Evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el componente de rendición de cuentas	Oficina de Control Interno	30/04/2022 30/06/2022 30/09/2022
--	------	---	--	----------------------------	--

9.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, propenderá por la mejora de la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la institución, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y la ciudadanía en general.

Mediante resolución 291 de 2019 se adoptó el trámite interno de PQRSD, de acuerdo a los lineamientos de la normatividad vigencia y en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y gestión- MIPG. De igual manera, se cuenta con diferentes medios físicos presenciales y electrónicos, Buzones en diferentes centros y puestos de atención.

Las acciones específicas para la ejecución de esta estrategia son las siguientes:

Componente 4: Atención al ciudadano					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1.	Realizar una (1) feria de servicio integrando a la Asociación de Usuarios con el objeto de brindar información y asesoría a acerca de los servicios que ofrece el Hospital.	Una (1) feria de servicio "Participación social en salud más cerca de ti"	Líder SIAU, Comunicaciones, Programas transversales (Calidad, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental)	01/02/2022 - 31/12/2022
	1.2.	Realizar plan de mejoramiento del informe de las encuestas de satisfacción al usuario.	Cumplir con las actividades de mejora de atención al usuario.	Líder SIAU.	01/02/2022 - 31/12/2022
Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención de los servicios demandados priorizados en consulta externa y aplicar las mejoras que se consideren pertinentes según el análisis.	Informe de tiempos de espera.	Líder de calidad.	01/02/2022 - 31/12/2022

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 28 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

	2.2.	Elaborar informes de peticiones, quejas, reclamos con una frecuencia trimestral que incluya: número de solicitudes recibidas, el tiempo de respuesta a cada solicitud, trasladadas a otra institución y en las que se negó el acceso a la información.	informes de peticiones, quejas, reclamo publicado trimestral en la página web con los criterios normativos de transparencia	Líder SIAU	01/02/2022 - 30/03/2022 01/04/2022 - 30/06/2022 01/07/2022 - 31/09/2022 01/10/2022 - 31/12/2022
Subcomponente 3. Talento humano	3.1.	Realizar capacitación en trato digno a los servidores con tres o más quejas mensuales en un servicio	soporte de capacitación en trato digno a los servidores con tres o más quejas mensuales en un servicio	Líder SIAU Psicóloga Apoyo administrativo a gerencia	30/04/2022 30/09/2022 31/12/2022
	3.2.	Establecer incentivos no monetarios para destacar el desempeño de los servidores en relación con el servicio prestado	Doce reconocimientos públicos del servidor con mayor número de felicitaciones y reconocimientos y sin ninguna queja por parte de la liga de usuarios, equipo de PQRSD y usuarios a través del buzón	Líder SIAU Apoyo administrativo a gerencia-gerencia	30/04/2022 30/09/2022 31/12/2022
Subcomponente 4. Normativo y procedimental	4.2	Seguimiento a la implementación del reglamento interno de PQRSD	Informe de Auditoría	Oficina de Control Interno	De acuerdo con el Programa Anual de Auditorías.
Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano	51	Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios.	Líder SIAU. Líder de calidad	01/03/2022 - 30/06/2022 01/08/2022 - 31/11/2022
Subcomponente 6 Seguimiento	6.1	Evaluar las acciones del componente de Atención al ciudadano desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares	Informes de seguimiento en la vigencia a PQR y seguimiento cuatrimestral al PAAC en el componente Atención al ciudadano.	Oficina Control Interno	30/04/2022 30/09/2022 31/12/2022

9.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este componente busca fomentar la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.


	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 29 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

La ESE Hospital Cristian Moreno Pallares, cuenta con un sitio WEB dinámico, interactivo y amigable al ciudadano, el cual está diseñado para el cumplimiento de los requerimientos de seguridad digital y acceso a la información pública de manera completa, veraz y sin restricciones a la comunidad y portes interesadas.

De igual manera, se ha fortalecido la presencia en redes sociales tales como Facebook y otros medios de comunicaciones, espacios en los que el ciudadano logra interactuar con la Entidad, presentar observaciones, comentarios y solicitudes.

Las acciones específicas para el fortalecimiento de esta estrategia son las siguientes:

Componente 5. Transparencia y acceso a la información					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Lineamiento de Transparencia Activa	1.1.	Realizar la Autoapreciación para determinar el cumplimiento de la entidad frente a las disposiciones de la ley 1712 de 2014.	Matriz de Cumplimiento ley 1712 de 2014	Oficina de Control Interno	30/04/2022 31/08/2022 31/12/2022
	1.2.	Publicar y actualizar la información del micrositio de transparencia de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares, de acuerdo con los requisitos de la Ley de Transparencia 1712 de 2014	Contenidos publicados y actualizados en el micrositio de transparencia de la Entidad	Oficina de Sistemas y Lideres de procesos	Con corte a marzo, julio, noviembre
	1.3.	Publicar oportunamente en el SECOP la información contractual.	Reporte de publicación en el portal de Colombia Compra Eficiente SECOP No. de contratos elaborados hasta la fecha/No. de contratos publicados en el SECOPI*100	Jurídica	30/04/2022 31/08/2022 31/12/2022
Subcomponente 2. Lineamiento Transparencia Pasiva	2.1.	Gestionar la respuesta a derechos de petición en los términos establecidos en la norma	Respuesta oportuna al 100% de derechos de petición	Defensoría Judicial y apoyo administrativo a Gerencia	30/04/2022 31/08/2022 31/12/2023
	2.2.	Dar respuestas oportunas a las solicitudes de información y peticiones de acuerdo con la Ley.	Informe PQRS. Oficios de respuesta de solicitudes.	Líder SIAU	30/04/2022 31/08/2022 31/12/2024
Subcomponente 3. Criterio Diferencial de Accesibilidad	3.1.	Rediseñar la página web cumpliendo criterios de Accesibilidad acorde con la normatividad vigente	Página web rediseñada cumpliendo criterios de Accesibilidad	oficina de Sistemas	1/02/2022 31/12/2022

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 30 de 30
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

	3.2.	Realizar la señalización de áreas de acceso y permanencia a las personas en condición de discapacidad.	Informe con registro fotográfico que identifique las áreas señaladas	Calidad	30/06/2022 31/12/2022
	3.3.	Elaboración de la carta de derechos y deberes a los usuarios o pacientes	Carta de derechos y deberes a los usuarios o pacientes elaborada y publicada en la página web	Líder SIAU	30/06/2022 31/12/2022
Subcomponente 4. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1.	Consolidar y generar el informe de uso de la plataforma	Informe de uso de la plataforma	oficina de Sistemas	1/02/2022 31/12/2022
Subcomponente 5. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	5.1	Evaluar el componente de transparencia y acceso a la información desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares	Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Oficina de Control Interno	30/04/2022 31/08/2022 31/12/2022

9.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Para la vigencia 2022, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en lo relacionado con el Código de Integridad e implementar el Código de Buen Gobierno, esto con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Las acciones específicas para el fortalecimiento de esta estrategia es las siguientes:

Componente 6. Iniciativas Adicionales					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
Subcomponente 1. Iniciativa Adicional	1.1.	Socializar el Código de Integridad con los servidores públicos y contratistas.	Listado de asistencia.	Gerencia, Apoyo administrativo a Gerencia	01/02/2022 - 30/11/2022
	1.2.	Socializar el Código de Buen Gobierno con los servidores públicos y contratistas.	Listado de asistencia.	Gerencia, Apoyo administrativo a Gerencia	01/02/2022 - 30/11/2022

10. CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	Cindy Lorena Pinto Fuentes	Apoyo a Gerencia	26/01/22
REVISÓ	Nathaly Rodríguez Muñoz	Jefe de Control Interno	27/01/22
APROBÓ	Omaira Chávez Gutiérrez	Gerente	28/01/22