

# **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

**2019**



## INTRODUCCIÓN

### 1. OBJETIVO Y ALCANCE

#### 1.1 Objetivo General

#### 1.2 Objetivos específicos

### 2. FUNDAMENTO LEGAL

### 3. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

### 4. COMPONENTES DEL PLAN

#### 4.1 Primer Componente - Metodología para la Identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo

#### 4.2 Segundo Componente - Estrategia Anti trámites

#### 4.3 Tercer Componente - Rendición de Cuentas

#### 4.4 Cuarto Componente - Mecanismos para mejorar la Atención Al Ciudadano

#### 4.5 Quinto Componente - Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

#### 4.6 Sexto Componente – Iniciativas Adicionales

### 5. Aprobación y Consolidación

### 6. Seguimiento y Control

### 7. INFORMACIÓN CONTACTO DE LA ENTIDAD

## INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Carisma, en el marco de la normativa vigente (Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”; Ley 1712 de 2015 “ Transparencia y acceso a la información pública”; ley 1757 de 2015 “ Promoción y Protección del Derecho a la Participación Democrática” y el 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".), se ha formulado en años anteriores y para la presente vigencia (2018), la estrategia Anticorrupción y de Participación Ciudadana, orientada al ciudadano, para garantizar su derecho a la salud, así como el acceso a información clara, en tiempo real y precisa, sobre la gestión institucional. Nuestra meta es ser una entidad transparente, ejemplo de lucha contra la corrupción y promotora de la participación de la ciudadanía en nuestra gestión.

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, fue construido con participación de las diferentes áreas de la entidad, de manera que su contenido refleja el compromiso ético de los funcionarios y se enmarca en los principios y valores establecidos por la ESE, instrumento guía del accionar de la entidad.

El Plan contiene el mapa de riesgos de corrupción, y las medidas para mitigarlos teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- y MIPG contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Adicionalmente, dentro de sus componentes desarrolla los parámetros generales para la racionalización de trámites en nuestra entidad, buscando de esta manera que nuestro cliente externo e interno tenga acceso a nuestros servicios.

Describe la rendición de cuentas para lograr la transparencia en el accionar del Estado y fortalecer la confianza en la ESE y aborda los elementos que integran la estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción.

Finalmente, hace referencia a los mecanismos para la transparencia y acceso a la información y contiene la actualización del procedimiento de quejas acorde al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.

El compromiso de la Gerencia de la ESE, es promover el cumplimiento de estos lineamientos a fin de prevenir la materialización, disminuir la probabilidad de los riesgos y garantizar la transparencia en el ejercicio de la función pública.

De conformidad con lo establecido en la guía “ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ”, expedida por la Presidencia de la República, describe la estrategia de lucha contra la corrupción en la entidad, así como el compromiso de mejorar la atención y prestación de servicios a la ciudadanía y garantizar su participación y acceso a la información producida en el desarrollo del quehacer misional, descritos en el siguiente orden:

1. Objetivos del Plan
2. Generalidades de la Entidad
3. Componentes del Plan.

### 1. OBJETIVOS

## 1.1 OBJETIVO GENERAL

Formular las estrategias y actividades para gestionar los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, orientadas a prevenir los actos de corrupción que se puedan presentar por parte de los servidores de la entidad, así como fortalecer la atención al ciudadano, reducir los trámites y en general suministrar a la ciudadanía, información ágil, clara y transparente sobre la gestión de la ESE.

## 1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los posibles riesgos de corrupción, la forma de prevenir su ocurrencia y mitigar su impacto en la gestión de la entidad.
- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer la atención al ciudadano, estableciendo responsables y fechas de cumplimiento, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios.
- Definir el cronograma a seguir, para lograr la racionalización de los trámites que se adelantan ante la entidad, de conformidad con la normativa vigente y las necesidades de los usuarios.
- Determinar actividades de rendición de cuentas que informen a los ciudadanos sobre la gestión de la entidad, de manera clara, accesible y participativa.
- Fortalecer la implementación de la ley de transparencia y derecho a la información pública.
- Planear y ejecutar actividades que permitan la interiorización, aplicación y compromiso de los funcionarios con el código de ética de la entidad.

## 2. FUNDAMENTO LEGAL

En La E.S.E Hospital Carisma, se hace necesaria la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano obedeciendo a las siguientes normas legales:

- a) Constitución Política de Colombia: Consagra principios para luchar contra la corrupción administrativa, establece mecanismos de participación ciudadana como una forma de realizar el control a la gestión pública y señala la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos, disposiciones que se encuentran entre otras en los artículos 6, 23, 90, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
- b) Ley 489 de 1998: Se establecen los principios y fines de la función administrativa.
- c) Ley 734 de 2002: Código Disciplinario Único, contempla las faltas disciplinarias que se pueden originar por el incumplimiento de deberes, la extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y por la violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses por parte de los servidores públicos o particulares que presten un servicio público.

- d) Ley 909 de 2004: Contiene las normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa y la gerencia pública.
- e) Ley 617 de 2000: Establece reglas para la transparencia de la gestión departamental, municipal, distrital y racionalización del gasto público nacional.
- f) Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción, establece medidas para la lucha contra la corrupción pública y privada, medidas para la eficiencia y eficacia del control fiscal, disposiciones para prevenir la corrupción en la contratación pública, hace exigible entre otras, la formulación y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, cuya metodología se desarrolla en el Decreto 2641 de 2012.
- g) El Decreto Nacional 1081 de 2015, "Por medio de! cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- h) Decreto No 124 de enero de 2017 sustituye el título 4 de la parte 1 del libro 2 del Decreto 1081 de 2015 , relativo al " Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.

### **3. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

#### **MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental, que brinda servicios integrales y especializados de salud mental con énfasis en la farmacodependencia y conductas adictivas, comprometida con la promoción prevención, asesoría, capacitación e investigación en el tema de las drogas, para el mejoramiento de la salud de la población Colombiana, a través de un equipo humano calificado y con vocación de servicio.

#### **VISIÓN**

La Empresa Social del Estado Carisma en el año 2025, será la institución líder en el ámbito Local, Departamental y Nacional en salud mental, con énfasis en el manejo de conductas adictivas y reconocida por la atención integral, segura y humanizada de los usuarios y sus familias.

#### **VALORES**

- ❖ Honestidad
- ❖ Respeto
- ❖ Rectitud
- ❖ Compromiso
- ❖ Responsabilidad

## PRINCIPIOS

- ❖ Los dineros públicos son sagrados
- ❖ Gestión transparente
- ❖ Ejemplo como herramienta pedagógica
- ❖ Trato digno
- ❖ Relaciones con la comunidad, abiertas y claras
- ❖ El interés público, prevalece sobre lo particular
- ❖ El desarrollo del departamento es compromiso de todo.

### 4. COMPONENTES DEL PLAN

La ESE Hospital Carisma, en su compromiso de prevención y lucha contra la corrupción, ha formulado la presente estrategia a ejecutar en la vigencia 2018, la cual está integrada así:



#### 4.1 PRIMER COMPONENTE

##### 4.1.1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

El mapa de riesgos de corrupción es una *“Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción y sus causas, se establecen las medidas orientadas a controlarlos”* (Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, página 9).

Para su elaboración se utilizó la metodología aplicada en la construcción del componente Administración de Riesgos que se divide en los siguientes elementos:

- **Contexto Estratégico:** Identificación de las características internas y la situación externa o entorno de la Institución que impactan positiva o negativamente el logro de los objetivos anticorrupción.
- **Identificación del Riesgo:** Caracterización de los eventos potenciales, internos o externos a la institución, que generan riesgo de corrupción que redunden en el posible incumplimiento de la misión institucional.

- **Valoración del riesgo:** Se valoran los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización.
- **Análisis de Riesgos:** Permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias.
- **Implementación de la política de Administración del riesgo:** Permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al Interior de la Entidad.

#### 4.1.2 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN



Para este componente, es necesario definir algunos términos para mayor comprensión de la temática a tratar en las diferentes estrategias planteadas y en el mapa de riesgo elaborado que se presenta más adelante.

- **Gestión del Riesgo de Corrupción:** Es el conjunto de Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.
- **Riesgos:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.
- **Corrupción:** “Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado”.
- **Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **Causa:** Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

- **Impacto.** Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.
- **Consecuencia:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.
- **Probabilidad:** Oportunidad de ocurrencia de un riesgo.
- **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.

#### **4.1.3 POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

“La ESE Hospital Carisma, coherente con su política de calidad, con los componentes y elementos que define el MECI 1000:2005 y con los objetivos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, busca proteger a sus usuarios de los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio, así mismo se compromete a establecer los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos y que pudieran afectar negativamente a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos; para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la Misión de la ESE”.

#### **4.1.4 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

La identificación de riesgos de corrupción es liderada por la Oficina Asesora de Desarrollo Organizacional y se establece de manera participativa con cada una de las áreas responsables de los procesos, considerando tanto los factores internos como externos que pueden impedir el cumplimiento transparente de la misión de la entidad. Dicho mapa fue construido siguiendo los lineamientos impartidos por la presidencia de la República en la “guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015”.

#### **4.1.5 MONITOREO Y REVISIÓN.**

El mapa de riesgos de corrupción determina los responsables de los riesgos de cada proceso, quienes lo revisarán periódicamente, al igual que a sus controles, con el fin de determinar sus cambios, identificar si emergen nuevos riesgos, analizar el contexto interno y externo y si es del caso redefinirlo

### **4.2 SEGUNDO COMPONENTE**

#### **4.2.1 ESTRATEGIA ANTITRAMITE**

*“Busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, implementando acciones normativas, administrativas o tecnológicas tendientes a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes”*



Los funcionarios de la E.S.E Hospital Carisma, en cabeza del Gerente, se encuentran participando activamente en la modificación o supresión de trámites innecesarios a través de la revisión y ajuste que se realiza a los procesos y procedimientos administrativos.

Se han establecido medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, optimización de la página Web e instrumentos tecnológicos de la entidad, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos que permitan divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios de la ESE Hospital Carisma, con las siguientes actividades:

### **4.3 TERCER COMPONENTE**

#### **4.3.1 RENDICIÓN DE CUENTAS**

Generar en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y ciudadanía en general, espacios de comunicación, diálogo e incentivos de participación en la gestión Institucional, garantizando los derechos humanos de toda la población del estado colombiano, de manera que, con su participación, se retroalimente la entidad sobre las necesidades de la comunidad y a su vez generen credibilidad en la misma.

La Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos, establecida en el documento CONPES 3654 de 2011 y la Ley 1757 de 2015, se orienta a consolidar una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el estado y los ciudadanos.

#### **4.3.2 OBJETIVOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS**

De acuerdo a la normativa vigente, los principales objetivos de la Rendición de Cuentas son:

- ✓ Fortalecer el sentido de lo público.
- ✓ Recuperar la legitimidad de las instituciones del Estado.
- ✓ Facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública.
- ✓ Contribuir al desarrollo de los principios Constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.
- ✓ Constituir un espacio de interlocución directa entre los servidores públicos y la ciudadanía en general.
- ✓ Servir como insumo para ajustar proyectos y planes de acción de manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

### **4.4 CUARTO COMPONENTE**

#### **4.4.1 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO**

Este componente busca *“mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos”*

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se adelantan las siguientes actividades:

## 4.5 QUINTO COMPONENTE

### 4.5.1 MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este componente se enmarca en los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”, que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014

*“Entendiéndose por **información pública** todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad”.*

De igual manera la guía nos señala cinco (6) estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública (Transparencia activa, Transparencia pasiva, Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo).

(1) IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Proceso y Objetivo	Causa	Riesgo	Consecuencia
<b>1. GESTIÓN ESTRATÉGICA:</b> Establecer los lineamientos estratégicos que orienten y guíen la gestión institucional para garantizar el cumplimiento de la Misión y la Visión en el marco de la normatividad vigente.	*Presiones de terceros a la alta dirección, o de un superior jerárquico, para la toma de decisiones en contravía de la normatividad vigente favoreciendo intereses particulares.	Concentración de autoridad, exceso de poder o extralimitación de funciones por parte de la Alta Dirección.	*Decisiones tomadas por la Alta Gerencia en Beneficio de Terceros, generando consecuencias legales para la entidad.
<b>2. GESTIÓN DE TIC,s:</b> Formular lineamientos y buenas prácticas para el manejo de la información y garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información soportada en la infraestructura tecnológica y de comunicaciones con el fin de contribuir al cumplimiento de la misión institucional.	*Extraer y/o suministrar información clasificada y reservada de la entidad	Utilizar información clasificada y reservada de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular.	*Sanciones para la entidad, afectación de la gestión de la entidad y prestigio institucional.
<b>3. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN:</b> Definir, socializar e implementar estrategias de comunicación internas y externas hacia los diferentes grupos de interés, mediante la formulación y ejecución de un plan de comunicación, con el propósito de impulsar y posicionar la imagen institucional en el contexto regional.	*Presiones del contexto externo (sector político, gremios y medios).	Manipular en los comunicados de prensa oficiales, la información institucional para favorecer los intereses de terceros.	*Deterioro de la imagen de la entidad, *Pérdida de la reputación institucional. *Favorecimiento de terceros mediante la publicación de información oficial de la entidad. *Sanciones legales para la entidad
<b>4. GESTIÓN DEL SIGESPU:</b> Dirigir, coordinar y liderar la ejecución de las actividades para el mantenimiento y la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión Pública, de acuerdo a cada uno de los Sistemas de Gestión implementados en la entidad.	*Presión, omisión o negligencia de los líderes del proceso en beneficio particular o de terceros.	Omisión o negligencia por parte de los líderes de los procesos, en la implementación de las normas o parte de ellas que conforman el sistema integrado de gestión para favorecer intereses particulares o de terceros.	*Sanciones Disciplinarias *Hallazgos de Auditoría
<b>5. SISTEMA AMBIENTAL:</b> Identificar la oferta de bienes y servicios ambientales con el propósito de generar la planificación y ordenamiento ambiental en la entidad.	*Presiones internas o externas. *Iniciativa del funcionario público.	Identificar la oferta de bienes y servicios ambientales favoreciendo intereses particulares.	*Errada administración e identificación de los recursos naturales. *Deterioro o agotamiento de los recursos naturales
	*Presiones externas de intereses particulares en desarrollar proyectos sin participación ciudadana, en beneficio propio.	Limitar o desconocer la participación de la ciudadanía en la formulación y el desarrollo los proyectos, favoreciendo intereses de algunos actores en beneficio propio.	*Derechos de petición, quejas y reclamos referentes con el desconocimiento o insuficiente participación comunitaria. *Proceso de planificación ambiental de la ciudadanía en la implementación de los proyectos .

<p><b>6. AUTORIDAD AMBIENTAL:</b> Velar por el uso, aprovechamiento, preservación y conservación de los recursos naturales renovables de manera sostenible, aplicando las políticas y normatividad vigente.</p>	<p>* Acoger un informe técnico, con contenidos errados o incompletos, o proferir un acto administrativo sesgado en favorecer a un tercero o proferido por un funcionario no delegado.</p>	<p>Adoptar una decisión equivocada contraria a derecho en el otorgamiento o negación de un permiso, licencia, autorización, concesión o certificación ambiental, por información incompleta, falsa o errada, o por tráfico de influencias para favorecer a un cliente externo.</p>	<p>* Deterioro de los recursos naturales. * Pérdida de credibilidad en el ejercicio de autoridad ambiental.</p>
<p><b>7. GESTIÓN AMBIENTAL PARTICIPATIVA:</b> Promover con los diferentes grupos de interés el fortalecimiento de la cultura ambiental de protección, desarrollo sostenible y manejo eficiente de los recursos naturales renovables dentro del marco normativo y político aplicable.</p>	<p>* Convocatoria, información y publicación parcial o sesgada sobre los espacios de participación y gestión ambiental. * El acceso a la información sobre la Gestión Ambiental no es eficaz, oportuno y en igualdad de condiciones para la ciudadanía. * Lenguaje acorde a la población objetivo a la cual se entrega información.</p>	<p>Limitar la participación de la ciudadanía en la Gestión Ambiental de la entidad, favoreciendo intereses de algunos actores o en beneficio propio.</p>	<p>* Derechos de petición, tutelas, acciones populares, colectivas y de cumplimiento, y sanciones. * No se garantiza el derecho fundamental de la participación ciudadana. * Falta de credibilidad en la entidad</p>
<p><b>8. GESTIÓN HUMANA:</b> Administrar y desarrollar el Talento Humano dentro del marco constitucional y legal, a través de políticas que garanticen la existencia de personal suficiente, competente y motivado, que en un entorno laboral saludable, seguro y con un comportamiento íntegro, contribuya al logro de las metas institucionales.</p>	<p>* Presiones indebidas en los procesos de selección y vinculación de servidores públicos</p>	<p>Omisión de los requisitos legales para el nombramiento o contratación del personal, para efectos de favorecimiento a terceros y a cambio de dádavas.</p>	<p>* Sanciones disciplinarias para el nominador, la persona que se nombra y para la entidad. * Personal no idóneo para el cumplimiento de las funciones para lo cual fue nombrado.</p>
	<p>* Presiones, dádivas en beneficio propio o de un tercero</p>	<p>Actos de Corrupción por parte de los funcionarios de la entidad en el desempeño de sus funciones</p>	<p>* Investigaciones disciplinarias, penales y fiscales * Pérdida de imagen y credibilidad de la entidad</p>
<p><b>9. GESTIÓN DOCUMENTAL:</b> Administrar la documentación física y electrónica que se produce, recepciona, distribuye y se organiza durante el ciclo de vida de acuerdo con la normatividad aplicable en la entidad.</p>	<p>* Actuar de manera dolosa para que existan pérdidas, destrucción o deterioro de los documentos; * No dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental; * Condiciones climáticas que dañan los documentos; y no contar con sistemas que permitan verificar la trazabilidad de los documentos.</p>	<p>Pérdidas, destrucción o deterioro de documentos para favorecer un tercero interesado, en beneficio propio.</p>	<p>* Toma de decisiones incorrectas por no contar con la información completa. * No poder dar respuesta al ciudadano por falta de información.</p>

<p><b>10. GESTIÓN FINANCIERA:</b> Administrar los ingresos y gastos de la entidad a través de los instrumentos presupuestales, contables, financieros y jurídicos establecidos en la normatividad vigente.</p>	<p>*No diversificación del portafolio de inversiones de la entidad  *La total autonomía de un solo funcionario en la constitución del portafolio de inversiones  *Tráfico de influencias o presiones en beneficio particular o de terceros</p>	<p>Favorecimiento a entidades bancarias con el propósito de obtener beneficios personales (préstamos, comisiones, etc.).</p>	<p>*Detrimento patrimonial  *Acciones legales en contra de la entidades y disciplinarias.</p>
<p><b>11. GESTIÓN JURÍDICA:</b> Representar a la entidad judicial y administrativamente asegurando que las decisiones y actuaciones de la entidad se enmarquen dentro de los parámetros previstos en la normatividad legal vigente y ejerciendo la prevención de consecuencias adversas para la entidad.</p>	<p>*Eventos donde por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado</p>	<p>No presentar en término las actuaciones propias de la representación judicial de la entidad ó favorecer a un cliente externo a cambio de dádivas o en beneficio particular.</p>	<p>*Detrimento Patrimonial de la entidad.  *Acciones legales o constitucionales en contra de la entidad</p>
<p><b>12. GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO:</b> Mantener y preservar los bienes muebles e inmuebles de la entidad.</p>	<p>* Intereses particulares, amiguismo, o recibo de dádivas para favorecer en el mantenimiento y preservación de bienes muebles o inmuebles de la entidad.</p>	<p>Favorecimiento a sede administrativas o servidores públicos en el mantenimiento y preservación de bienes muebles e inmuebles en beneficio particular.</p>	<p>*Detrimento al patrimonio de la entidad  *Acciones legales y disciplinarias</p>
<p><b>13. GESTIÓN CONTRACTUAL:</b> Celebrar los contratos y convenios que se requieran para adquirir con terceros, bienes y servicios necesarios para el logro de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad, bajo los principios de transparencia, economía, publicidad y celeridad.</p>	<p>*En la etapa precontractual del sesgo de los requisitos en los procesos de selección se puede favorecer a terceros a través de los estudios previos, pliegos de condiciones, adendas, entre otros.  *En la etapa de ejecución, el supervisor es demasiado permisivo y laxo en el cumplimiento de obligaciones por parte del  *El supervisor autoriza el trámite de pagos, aún conociendo el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.  *Aceptar la terminación y recibo a satisfacción del cumplimiento de obligaciones contractuales por parte del contratista, sin el lleno de los requisitos</p>	<p>Celebración indebida de contratos, para favorecer a un tercero en beneficio particular.  Ejercer la indebida supervisión o interventoría incumpliendo lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría, favoreciendo al contratista, a un tercero o en beneficio propio.</p>	<p>*Detrimento patrimonial  *Acciones disciplinarias, administrativas, fiscales, penales dirigidas a la entidad  *Detrimento patrimonial  *Sanciones por incumplimiento  *Incumplimiento de las metas .  *Acciones disciplinarias, administrativas, fiscales, penales dirigidas .</p>
<p><b>14. GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO (MIPG):</b> Liderar la Cultura del Servicio a través de la institucionalización del Plan Institucional de Atención y Servicio al Ciudadano (PIASC) y del Plan de Fortalecimiento del Centro Documental (PFCD) en cumplimiento del marco constitucional y legal garantizando los derechos de los ciudadanos en la atención de peticiones y del servicio su recepción a sus necesidades como actores activos de la gestión ambiental</p>	<p>*Ocultar el estado real del tiempo para el trámite o atención al derecho de petición, con el fin de no evidenciar su vencimiento por parte del responsable de la petición.  *Favorecimiento a terceros por conflicto de intereses, amiguismo o presiones</p>	<p>Manipulación de la información de las PQRs en favor de terceros o propios.</p>	<p>*Acciones Legales en contra de la entidad.  *Pérdida de imagen y credibilidad institucional</p>

<p><b>15. MEDICIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA:</b> Generar valor a la gestión de la Entidad, promoviendo la eficacia y eficiencia en su operación, a través del ejercicio de la asesoría, acompañamiento y evaluación, en procura de la mejora, sostenibilidad, logro de los objetivos de la Entidad y el cumplimiento de la normatividad aplicable.</p>	<p>*Posición jerárquica del auditado frente al auditor y presiones de la alta dirección o del funcionario involucrado en el resultado.</p>	<p>Presentar informes que no obedezcan a la realidad encontrada, por presiones o para efectos de favorecer intereses del auditado, a cambio de un beneficio particular.</p>	<p>* Sanciones de tipo legal disciplinario por no informar oportunamente y veraz la situación real del funcionamiento de la entidad.</p>
<p><b>16. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN AMBIENTAL</b> Liderar el conocimiento a través de los procesos de investigación, desarrollo e innovación, que permitan consolidar, apropiar y transferir el conocimiento para la protección, conservación y manejo de los recursos naturales.</p>	<p>*Presiones internas y externas para el favorecimiento propio o de terceros en el desarrollo de proyectos</p>	<p>Limitar o desviar el conocimiento generado por la entidad, para favorecimiento propio o de terceros.  Emitir resultados para favorecimiento propio o de terceros</p>	<p>*Pérdida de confiabilidad de las partes aportantes de recursos para proyectos. *Perdida de Imagen *Acciones legales en contra de la Corporación</p>
<p><b>17. INFRAESTRUCTURA AMBIENTAL</b> Administrar, construir y garantizar el adecuado mantenimiento de la infraestructura ambiental incluida la operación y mantenimiento de la entidad</p>	<p>*La tercerización del mantenimiento</p>	<p>Uso indebido de insumos que provee a un tercero para la operación de la entidad favoreciendo intereses particulares.</p>	<p>*Acciones Legales en contra de la entidad.</p>

## (CÓDIGO DE ÉTICA)

Hace referencia a las iniciativas particulares que la entidad define para contribuir a la prevención y control de los riesgos de corrupción. La principal herramienta estratégica que tiene la ESE Hospital Carisma para prevenir y controlar los riesgos de corrupción es el código de ética, el cual contiene los principios, valores y prácticas con los que la entidad busca preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

Para favorecer la adherencia al código de ética, se han implementado las siguientes estrategias, las cuales también serán desarrolladas durante el 2018:

- Incorporación del código de ética en el proceso de inducción, reinducción de la entidad.
- Realización de campañas que fomentan la apropiación de los valores institucionales y el autocontrol.
- Medición sistemática de la percepción ética y definir acciones de mejora según hallazgos.

## 5 APROBACIÓN Y CONSOLIDACIÓN

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Carisma es aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno y Adoptado por la Gerencia. La consolidación de las acciones del Plan estará a cargo de la oficina asesora de Desarrollo Organizacional de la entidad.

## 6 SEGUIMIENTO Y CONTROL

La Oficina Asesora de Control Interno, en coordinación con la Gerencia, realizará el seguimiento, una vez consolidado por la oficina asesora de Desarrollo Organizacional, con base en el cronograma y los indicadores diseñados para tal fin.

Dentro de su función asesora, comunicará a la Gerencia, los hallazgos y sugerencias para la prevención y tratamiento de los riesgos detectados.

## **7 INFORMACIÓN CONTACTO CON LA ENTIDAD**

CONMUTADOR: 6050233

PÁGINA WEB: [www.esecarisma.gov.co](http://www.esecarisma.gov.co)

CENTROS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

-oficina de atención al ciudadano cra 93 No 34 aa 01

-Líneas: 4924000 ext 174- 2340625

-Horario de atención 7:00 a.m 4:30 pm

PUNTOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

-Cra 93 No 34 aa 01 sede principal

Cra 81 No 49-23 sede Ambulatoria

-Horario de atención 7:00 a.m 4:30 pm

REDES SOCIALES

Twitter: @CARISMAHOSPITAL

Facebook: ESE Hospital Carisma