



INTRODUCCION

La Empresa Social del Estado ESE María Auxiliadora de Mosquera, siendo una entidad del orden Municipal se acoge a los lineamientos estipulados en la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, establece dentro de sus políticas internas el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, como un instrumento estratégico encaminado a la detección y prevención de hechos de corrupción, permitiendo ofrecer una mejor atención a las necesidades y expectativas de los ciudadanos y que garanticen la efectividad del control de la gestión institucional.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



SOPORTE LEGAL

A continuación se relacionan diversas leyes y decretos, pertinentes con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que generan un soporte legal y validan las acciones a seguir institucionalmente

- ❖ Constitución Política de Colombia.
- ❖ Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR)
- ❖ Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores)
- ❖ Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno)
- ❖ Decreto 1757 de 1994
- ❖ Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública)
- ❖ Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90
- ❖ Ley 489 de 1998, Artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- ❖ Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- ❖ Ley 610 de 2000
- ❖ Ley 678 de 2001, Numeral 2, Artículo 08 (Acción de Repetición).
- ❖ Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- ❖ Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- ❖ Ley 1150 de 2007
- ❖ Ley 1437 de 2011
- ❖ Ley 1474 de 2011
- ❖ Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- ❖ Decreto 4632 de 2011
- ❖ Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI)
- ❖ Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011
- ❖ Decreto 0019 de 2012
- ❖ Decreto 2641 de 2012

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Misión

La Empresa Social del Estado María Auxiliadora de Mosquera, brinda servicios soportados en el modelo de atención primaria en salud, proyectado a una atención de mayor complejidad, de forma integral, humanizada y segura, respondiendo a las necesidades de nuestros usuarios, basados en un recurso humano comprometido y competente, apoyado en un soporte tecnológico efectivo, cumpliendo los principios de responsabilidad social empresarial, a través de una gestión eficiente que contribuya al bienestar de la comunidad.

Visión

En el año 2020 seremos la Empresa Social del Estado líder en calidad, en la prestación de servicios de salud, reconocida por nuestros usuarios, como una entidad integral, que brinda confianza, calidez y seguridad en su atención, mediante la integración de los recursos disponibles, asegurando una rentabilidad económica y social.

Objetivos Estratégicos

- Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud.
- Fortalecer las competencias del recurso humano a través de procesos de capacitación y humanización de la atención con enfoque de responsabilidad social empresarial.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

- Ampliar la infraestructura que permita el crecimiento de capacidad instalada y de oferta de servicios.
- Generar la cultura organizacional de mejoramiento continuo que garantice su desarrollo y competitividad.
- Crear estrategias que busquen sostenibilidad en la prestación de servicios de salud, a través de la mejora de los sistemas de gestión financieros.

Principios

- Ética
- Honestidad
- Humanización

Valores

- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Liderazgo

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



DESARROLLO DEL PLAN ANTICORRUPCION

Objetivo General

Establecer y dar a conocer el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, dando cumplimiento a la ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, por medio de la implementación de estrategias enfocadas a la Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

Objetivos Específicos

- Determinar el mapa de riesgos de corrupción en la Institución y sus respectivas medidas de mitigación.
- Establecer acciones de minimización de trámites para la institución.
- Implementar mecanismos que optimicen la rendición de cuentas de la entidad.
- Constituir acciones de mejoramiento en la atención al ciudadano.

Alcance

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos en el Plan, serán divulgados y aplicados por las áreas de la Entidad en los términos que establece la ley.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



COMPONENTES DEL PLAN

De acuerdo con los parámetros establecidos el Plan contiene los siguientes componentes independientes:

- **METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.**

La ESE María Auxiliadora adopta la metodología planteada para la administración de riesgos, de acuerdo a los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública, Decreto 1537 de 2001, el cual en el artículo 4º establece que todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de Administración de Riesgos enfocada en manejar de la manera más adecuada los riesgos de corrupción que se puedan presentar en las mismas.

Debido a la importancia del tema la Administración de Riesgos ha sido contemplado como uno de los componentes del Subsistema de Control Estratégico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), incluyéndolo en el componente de control, de manera que la Entidad este en la capacidad de autocontrolar todos los aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

Por lo tanto es necesario entender que administrar los riesgos consiste en: identificarlos, cuantificarlos, actuar en ellos con medidas preventivas y/o correctivas y finalmente evaluarlos, con el fin de verificar que las medidas implementadas son las adecuadas y generando como resultado, la eficiencia, la eficacia y efectividad de la Misión de la ESE.

- **MARCO DE REFERENCIA**

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



El Sistema de Administración de Riesgos se enmarca en:

- ❖ La plataforma estratégica: Misión, visión y objetivos institucionales, dado que busca el manejo óptimo de los riesgos que podrían afectar el logro objetivos de la ESE.
- ❖ El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la Guía de Administración del Riesgo propuesta por el DAFP.
- ❖ La Norma internacional ISO 31000 (Gestión del Riesgo-Guías y Principios en su implementación).

METODOLOGIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

• Contexto Estratégico:

Representa la visión general de los riesgos que pueden alterar el cumplimiento de los objetivos, en este punto es de vital importancia analizar toda la información de la estructura organizacional, el modelo de operación por procesos, el cumplimiento de planes y programas, los recursos físicos y tecnológicos etc.

Adicionalmente se debe analizar toda la información externa, correspondiente al entorno político, económico, legal, cultural y ambiental, conocimiento de buenas prácticas, y proveedores externos.

• Identificación y evaluación del riesgo:

En este punto lo que se busca es determinar los eventos que puedan alterar la entidad y todas sus características (causas, efectos, probabilidad de ocurrencia, impacto, valoración y acciones de respuesta).

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



La evaluación o calificación de riesgos, establece la probabilidad de ocurrencia de estos y el grado de sus consecuencias, cuantificándolas y evaluándolas con el fin de establecer la capacidad de respuesta que tiene la Entidad frente a los mismos.

Para la identificación y evaluación se inicia con la identificación de las situaciones de riesgo internas y externas; luego se procede a la tipificación de los riesgos, determinando causas y efecto, de manera que finalmente se pueda realizar la cuantificación y calificación de estos.

Esta última etapa se debe llevar a cabo de una manera clara permitiendo establecer la probabilidad de ocurrencia y el impacto sobre la misión de la Entidad y todo lo relacionado con la seguridad del paciente y la humanización de los servicios, para así determinar las acciones que se tomaran para mitigarlos y/o eliminarlos.

PROCEDIMIENTO

- Identificación de Riesgos por Proceso

Establecer los riesgos: Este proceso debe ser permanente encaminado a determinar factores internos o externos que pueden afectar el desarrollo de los procesos de la ESE. Debe centrar atención especial en los riesgos más significativos que puedan afectar procesos, procedimientos y servicios, así como equivocar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

- Identificación del tipo de riesgo

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

RIESGO	VARIABLE
Clínico	Probabilidad de ocurrencia de un incidente en el paciente sin o con daño (evento adverso), producto de las intervenciones del equipo de salud. Así como los riesgos derivados de la identificación, del diagnóstico-tratamiento, de los cuidados y atención de los pacientes.
Estratégico	Probabilidad de pérdidas originadas en estrategias inadecuadas, diseño erróneo de planes, programas, asignación de recursos, y baja respuesta a la adaptación de cambios del entorno.
Financiero	Probabilidad de ocurrencia de un evento que tenga consecuencias financieras negativas para la institución en aspectos de mercado, créditos, tasas financieras, liquidez.
Información	Probabilidad de mal uso de los canales de comunicación y sistemas de información en la institución.
Legal	Probabilidad de pérdidas por incumplimiento de la contraparte en compromisos adquiridos por la Entidad, por errores en la interpretación jurídica u omisión en la documentación, por fallas ocasionadas en la prestación del servicio, por incumplimiento de normas legales y disposiciones reglamentarias y por todo aquello que pueda conducir a demandas o sanciones.
Operativo	Probabilidad de pérdidas ocasionadas en la ejecución de los procesos y funciones de la empresa por fallas en procesos, sistemas, procedimientos, modelos o personas que participan en dichos procesos.
Tecnológico	Probabilidad de disminución eficiencia e incumplimiento en condiciones de satisfacción de los servicios prestados a la comunidad ocasionados por virus informáticos, vandalismo, ocio en redes informáticas, fraudes, intrusiones por hackers, daño o pérdida de información, cambio de tecnología con personal no preparado .
Ambiental	Probabilidad de ocurrencia de un daño directo a la cantidad y/o calidad de un recurso natural, ecosistema, paisaje o un daño indirecto al ser humano o los bienes naturales como consecuencia de cualquier condición o circunstancia en que lo genere un elemento, producto, sustancia, instalación o proceso.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

Salud Ocupacional	Posibilidad de ocurrencia de un evento de carácter negativo en el trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador, como daño a los materiales equipo o alteración del ambiente.
Fraude	Probabilidad de ocurrencia de acto voluntario (intencional), por el cual una persona o grupo de personas, consejeros, directivos o empleados y/o terceras partes, empleen algún tipo de engaño para obtener un beneficio o ventaja injusta o ilegal, con perjuicio para la Entidad.
Corrupción	Probabilidad de la presencia de riesgos relacionados con la acción u omisión de un servidor público, resultante del ejercicio de la función pública y apartándose de los deberes obtiene ganancias pecuniarias o favorecimiento en favor de terceros o en beneficio propio.

- Descripción del Riesgo

Luego de haber clasificado el tipo de riesgo, es necesario describir de manera concisa las características generales y/o las formas en que observa o manifiesta el riesgo identificado. Puede primero describirse el riesgo y luego clasificarlo.

- Identificar la categoría de las causas

Es posible realizarla con la metodología del diagrama de causa efecto mediante la cual se identifican los sujetos, objetos, procedimientos, circunstancias, comportamientos y otros que tienen la posibilidad y potencialidad de originar un riesgo.

Categoría de Causa	Posibles causas
Mano de Obra – Talento Humano	Liderazgo, personal suficiente, carga de trabajo, patrón de turnos, conocimientos y actualización, habilidades, competencias, salud física y mental, compromiso,

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

	estabilidad.
Métodos – Tarea	Disponibilidad y uso de protocolos, diseño de la tarea (manual, instructivo, entrenamiento), ejecución y confiabilidad de procesos y procedimientos establecidos, controles.
Materiales – Insumos	Oportunidad y calidad de materiales, insumos y dispositivos; software y herramientas informáticas.
Máquinas – Equipos	Falta o falta de equipos, planes de contingencia, obsolescencia tecnológica.
Mantenimiento – Infraestructura	Programas de mantenimiento y calibración, estado de infraestructura física.
Medio Ambiente – Entorno	Recursos y limitaciones financieras, estructura organizacional, políticas, prioridades, cultura y comunicación organizacional; entorno social, político, económico y legislación.

- Descripción de las posibles causas

Inicialmente identifique la categoría de causa y luego en la columna correspondiente describa brevemente la misma. La descripción de la(s) causa(s) será la base para el plan de tratamiento o intervención planeada para prevenir o mitigar el riesgo descrito. La descripción de la(s) causa(s) está directamente relacionado con el tipo o categoría de causa seleccionada como lo señalan los siguientes ejemplos: equipo médico obsoleto (maquinaria-equipos), no adherencia al protocolo de tratamiento (métodos-tarea), cirugía de sitio equivocado (método-tarea).

- Determinar las consecuencias o efectos de la posible ocurrencia del riesgo

Teniendo en cuenta los objetivos de la Entidad, las consecuencias pueden darse en personas, bienes materiales o intangibles como la

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



imagen y prestigio corporativo. Ejemplos de efectos o consecuencias son: daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, pérdida de información, pérdida de bienes, interrupción del servicio, daño ambiental, pérdida de imagen, pérdida de mercado.

- **Análisis del Riesgo**

Actividad encaminada a determinar la probabilidad de ocurrencia de un evento y el impacto que genera cada uno de los riesgos identificados, de tal forma que se pueda determinar el nivel de vulnerabilidad de los procesos ante situaciones previsibles. El análisis se realiza entonces, valorando la **PROBABILIDAD** de ocurrencia del riesgo en términos de frecuencia probable de ocurrencia del riesgo y su potencial **IMPACTO** sobre personas, procesos, estructura, imagen y recursos de la ESE.

Criterios para clasificar la probabilidad de ocurrencia del riesgo

CALIFICACIÓN		VARIABLE
1	Remota	Improbable que ocurra (puede ocurrir alguna vez en 5 a 30 años)
2	Raro	Posible que ocurra (puede ocurrir alguna vez en 2 a 5 años)
3	Ocasional	Probablemente ocurrirá (puede suceder varias veces entre 1 y 2 años)
4	Frecuente	Puede ocurrir inmediatamente o en un breve periodo (varias veces en un año)

Criterios para la calificación del impacto del riesgo

CALIFICACIÓN	VARIABLE
---------------------	-----------------

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

1	Menor	Las consecuencias de los riesgos, si ocurren, afectan levemente a la ESE y pueden pasar desapercibidas para el paciente y no afectan la prestación del servicio ni la imagen institucional. En equipos o instalaciones daños por cuantía menor a 400 SMLMV.
2	Moderado	Las consecuencias de los riesgos pueden afectar parcialmente los procesos y servicios del Hospital, pero las pérdidas y daños son menores y no afectan la imagen institucional. En los pacientes puede aumentar la estancia o el nivel de complejidad de cuidados para 1 o 2 pacientes; en los visitantes puede requerirse atención sin hospitalización para 1 o 2 de ellos; en el personal pérdida de tiempo y restricciones por enfermedad o lesiones. En equipos o instalaciones daños por cuantía de 400 a 800 SMLMV.
3	Mayor	Las consecuencias de los riesgos pueden afectar de manera importante los procesos y servicios de la ESE y afectar la imagen institucional. En los pacientes puede producirse discapacidad, desfiguramiento, requerir intervención quirúrgica y aumento de la estancia o del nivel de complejidad en cuidados para 3 o más pacientes; en los visitantes puede requerirse hospitalización para 1 o 2 de ellos; en el personal hospitalización de 1 o 2 de ellos. En equipos o instalaciones daños por cuantía de 800 a 1500 SMLMV.
4	Catastrófico o	Las consecuencias pueden afectar totalmente a la ESE produciendo daños irrecuperables y afectarse la imagen institucional de manera grave. El resultado en pacientes puede ser muerte o discapacidad grave, suicidio, violación, cirugía en sitio equivocado, raptos de niños, entrega de niños a familia equivocada; en visitantes puede producirse muerte o requerirse hospitalización para más de 3 personas; en el personal puede producir muerte u

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

	hospitalización de 3 o más personas. En equipos o instalaciones daños por cuantía superior a 1500 SMLMV.
--	---

- Evaluación del Riesgo

Las actividades, atenciones y en general los procesos y servicios que preste la Entidad, siempre tendrán algún grado de riesgo en su desarrollo, el cual debe valorarse con el fin de definir las acciones que permitan su prevención, supresión, mitigación o aceptabilidad según el caso.

Criterios para la evaluación del riesgo

Probabilidad	Impacto			
	Menor(1)	Moderado(2)	Alto(3)	Catastrófico(4)
Remota(1)	1	2	3	4
Raro(2)	2	4	6	8
Ocasional(3)	3	6	9	12
Frecuente(4)	4	8	12	16

Acorde los criterios descritos en la tabla anterior, se definen las siguientes zonas de riesgo y la actuación mínima subsecuente una vez sean valorados.

Calificación Según Criticidad Del Riesgo

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

Zona de Riesgo Bajo (1, 2)	Dada su baja probabilidad de presentación, es posible asumir el riesgo, pero deben planearse acciones para reducirlo en caso que se presente.	Aceptable
Zona de Riesgo Medio (3, 4, 6)	Evaluada la probabilidad e impacto es posible asumir el riesgo pero siempre acompañado de acciones para reducirlo y evitarlo en lo posible. Si el impacto está localizado en zona de riesgo medio pero es catastrófico (puntaje 4) debe compartirse o transferirse y tratarse como riesgo de Zona Alta.	Tolerable
Zona de Riesgo Alta y Extrema (8, 9, 12,16)	En esta zona de riesgo alta debe siempre y de manera simultánea: evitarse el riesgo, reducirlo y compartir o transferir el riesgo. Los puntos de control deben ser más estrictos en zonas de puntaje 12 y 16.	Inaceptable

- Definiciones

Evitar el Riesgo: Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es la primera alternativa a considerar y el resultado de adecuados controles y acciones eficaces emprendidas.

Reducir el Riesgo: Tomar las medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas preventivas) y el impacto (medidas de protección), se logra como resultado en la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o Transferir el Riesgo: Busca reducir el efecto por medio de la transferencia de las pérdidas a otras organizaciones (Ej. Pólizas – Contratos de riesgo).

Asumir el Riesgo: Aceptar el riesgo residual probable y las pérdidas inherentes, y elaborar planes de contingencia para su manejo.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



Riesgo Inherente: Consiste en todo riesgo al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo Residual: Riesgo que permanece después que se desarrollan respuestas o acciones para enfrentar los riesgos. El riesgo residual refleja el riesgo remanente una vez se han implantado de manera eficaz acciones planificadas para mitigar el riesgo inherente.

- Análisis y Valoración de la Administración del Riesgo

El Control se define como las acciones enfocadas a minimizar los riesgos, analizando el desempeño de las operaciones y evidenciando las posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas.

Los controles necesarios para impactar los riesgos se clasifican en:

- Preventivos: Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.
- Correctivos: Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Valoración del Riesgo

CRITERIOS	VALORACION DEL RIESGO
No existen controles	Se mantiene el resultado de la evaluación antes de controles
Los controles existentes no son	Se mantiene el resultado de la evaluación

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



efectivos	antes de controles
Los controles existentes son efectivos pero no están documentados	Cambia el resultado a una casilla inferior (desplazamiento a la izquierda) de la matriz antes de controles.
Los controles son efectivos y están documentados	Pasa a escala inferior (desplazamiento hacia arriba).

ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Por medio de este componente se pretende que las organizaciones bloqueen todos los espacios que puedan prestarse para actos de corrupción, así como establecer canales que generen mayor facilidad y confianza a los usuarios en cuanto a los trámites que estos deben realizar para acceder a los servicios de la ESE.

- Identificación de servicios:

Revisión de los procesos para identificar servicios.

- Priorización de servicios a intervenir:

Se priorizaron los servicios que más relevancia tienen en cuanto al servicio al ciudadano y respecto a la gestión misional de la Entidad, como:

- Asignación de citas médicas
- Asignación de citas odontológicas
- Servicio de vacunación
- Servicio de Atención a Citas Prioritarias
- Servicio de Atención a Urgencias

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

Las siguientes son las actividades definidas en cada uno de los servicios priorizados:

Asignación de citas médicas y odontológicas

1. Solicitud Telefónica: Los Usuarios pueden comunicarse a través de: El Teléfono 8 93 23 94 Ext. 131 y 132 de Lunes a Sabado en horario de 9a.m. a 1p.m.
2. Solicitud Personal: En el servicio de consulta externa, ubicado en el primer piso sector sur se dispone de 2 ventanillas para solicitar la cita médica, en caso de que la cita sea para niños menores de 5 años, mujeres en embarazo, adultos mayores y/o personas en condición de discapacidad.
3. Solicitud via correo electrónico: Enviando su solicitud al correo citas@esemariaauxiliadora.gov.co, indicando: nombre completo, número de documento, servicio solicitado, EPS a la cual pertenece.

Servicio de Vacunación

Para acceder al servicio de vacunación, debe dirigirse al primer piso de la ESE María Auxiliadora, en el servicio de Consulta Externa, en el horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a viernes.

Servicio de Atención a citas prioritarias y Urgencias

El usuario debe acercarse a la Sede Urgencias en la cual se le realizara la valoración de triage y según su clasificación se atenderá por prioridad, para triage 1 y 2 son atendidos en la misma sede según el procedimiento requerido y para triage 3 y 4 el paciente se remitirá a la sede de Consulta Externa donde se le atenderá por medicina general de acuerdo a disponibilidad de agenda de los profesionales.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Con el propósito de ofrecer un mejor servicio a los usuarios y sus familias, la ESE María Auxiliadora ha dispuesto la Oficina de Atención al Usuario para que se gestionen sus requerimientos, solicitudes, reclamos, peticiones y todo aquello relacionado con el proceso de atención, a través del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).

El SIAU es una herramienta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios mediante las quejas, reclamos o sugerencias.

- Atención y orientación al usuario

La Oficina de SIAU cuenta en cada una de sus sedes con un funcionario dispuesto a orientar a los Usuarios en todas sus inquietudes, disponiendo para ello, de canales de comunicación directa como son:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	Sede Principal: 8 93 23 94 Lunes a Viernes 8am a 5pm Sede Porvenir Río: 8 93 08 23 Lunes a Viernes 8am a 12m Sede Urgencias: 8 93 23 93 - 313 8 78 90 81 – 350 5 51 51 26 Disponible 24 Horas Atención Domiciliaria: 350 2 43 86 68 Lunes a Viernes 7am a 4pm
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCION AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

Virtual	Correos Electrónicos	citas@esemariaauxiliadora.gov.co info@esemariaauxiliadora.gov.co
	Sitio Web	http://www.esemariaauxiliadora.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en cada una de las sedes.	
Buzones	En cada servicio se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede escribir Sugerencias, Reclamos, Agradecimientos o Felicitaciones.	

Por medio de los procesos implementados en este servicio se ha enfatizado en la escucha activa al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar respuesta o servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios personal, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual.

- Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.

Otro de los procesos fundamentales del área de SIAU hace referencia al trámite de los Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos; la oficina de Atención al Usuario se encarga de recibirlos, radicarlos,

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente



PLAN ANTICORRUPCION, ANTITRAMITES Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Código: CI – PL – 001

Versión: 001

Vigente desde: 05 – 2014

Página: 1 DE 2

clasificarlos y enviarlos a la instancia pertinente para establecer las medidas correctivas o tomar las decisiones necesarias.

Estas manifestaciones pueden hacerse llegar por cualquiera de los medios de acceso descritos anteriormente y deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta.

Se da respuesta final al usuario de forma verbal o escrita cuando el usuario así lo solicite, con base en las indagaciones realizadas por cada director o líder de proceso, en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles contados desde el momento de la recepción en la Oficina de Atención al Usuario.

En los casos en que debido a la dinámica de los servicios o la complejidad de la situación presentada se requiera un término mayor para responder, se contactará nuevamente al usuario informando el tiempo adicional requerido.

La medición de la Satisfacción del Usuario, se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. De acuerdo con los resultados obtenidos se deben determinar acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

DETALLE	ELABORO	REVISO	APROBO
DEPENDENCIA	Control Interno	Control Interno	Subgerencia
NOMBRE FUNCIONARIO	Ma. Clara Cajamarca	Diana López P.	Carlos Pabón
CARGO	Aux. control Interno	Prof Universitario CI	SubGerente