

CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	1 de 42	

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

**VERSION 1.0** 

CÓDIGO 1130-46.1.0

Febrero 15 de 2021



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	2 de 42	

/	Elaborado por:
	JHON FREDI REINA
	Responsable:
	MAYELY MARTOS NARVAEZ

Derechos reservados a favor de E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús la Hormiga (p)



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	3 de 42	

#### CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Firma
Autores	JHON FREDI REINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PLANEACIÓN	PLANEACIÓN	Enero 15 de 2021	Jron fredi Reina
Revisión	GLORIA GUALPAZ	CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	Enero 15 de 2021	Jugar
Aprobación	MAYELI MARTOS NARVAEZ	GERENTE	GERENCIA	Febrer o 15 de 2021	Montert



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	4 de 42	

#### **CONTROL DE CAMBIOS**

#### **HOJA DE ACTUALIZACIONES**

Versión anterior	Elaborado por	Revisado por	Motivo de la actualización	Hojas Ajustadas	Fecha de actualización	Funcionario que actualiz
00	FRANCO MUÑOZ	GLORIA DUSSAN	ADOPCIÓN	TODAS	23 DE ABRIL DE 2013	FRANCO MUÑOZ
		MARIA ANTONIETA USME	AJUSTE	TODAS	05 DICIEMBRE DE 2014	FRANCO MUÑOZ
		MARIA ANTONIETA USME	MODIFICACIÓN	TODAS	21 DE ENERO DE 2015	GUSTAVO MORAN
		ALEXANDER LOPEZ QUIRÓZ	AJUSTE	TODAS	18 DE ENERO DE 2016	GUSTAVO MORAN
		ALEXANDER LOPEZ QUIRÓZ	AJUSTE	TODAS	28 DE MARZO DE 2016	GUSTAVO MORAN
06		EDWIN TOVAR	AJUSTE	TODAS	Enero 31 de 2017	GUSTAVO MORAN
07		ALEXANDER ERASO	AJUSTE	TODAS	Enero 30 de 2018	GUSTAVO MORAN
08		ALEXANDER ERASO	MODIFICACIÓN	TODAS	Enero 10 de 2019	JHON REINA
09		GLORIA GUALPAZ	AJUSTE	TODAS	Enero 30 de 2020	JHON REINA
1.0		GLORIA GUALPAZ	AJUSTE	TODAS	Enero 15 de 2021	JHON REINA



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	5 de 42	

### Contenido

PRESENTACIÓN	6
1. OBJETIVOS	7
1.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
2. ALCANCE DEL DOCUMENTO Y CAMPO DE APLICACIÓN	8
3. MARCOLEGAL	8
4. TERMINOS Y DEFINICIONES	12
5. MARCO TEORICO	13
5.1 FORMAS DE CORRUPCIÓN	13
6. PLATAFORMA ESTRATEGICA	16
7. PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAF RIESGOS DE CORRUPCIÓN	
8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	22
9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	26
10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN CIUDADANO	
10.1 PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS. (PQR)	35
11. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y AGA LA INFORMACIÓN	
12. SEXTO COMPONENTE. INICIATIVAS ADICIONALES	42
13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	42



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	6 de 42	

### **PRESENTACIÓN**

Para la caracterización de una nueva cultura de la Gerencia pública, con bases en un liderazgo democrático y consciente de una serie de deberes hacia la sociedad civil que en su conjunto se podrían denominar "los deberes de honestidad en la gestión pública".

Según un breve análisis histórico, es muy común apreciar a los funcionarios electos una vez asuman la función se noten independientes de los electores, y luego hacerse independiente de sus deberes implícitos en la constitución; históricamente existen precedentes de consenso en la región de quienes han venido ejerciendo el poder político y económico, pero aún no han reconocido la necesidad de compartir los derechos y deberes en conjunto con la misma comunidad electora.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús I Nivel, dando continuidad al cumplimiento de las normas y las leyes anticorrupción cuyo objeto específico gira entorno a la prevención de eventos y situaciones de corrupción que posiblemente se pueden presentar en el entorno de la ejecución de acciones, generando procesos de control (autocontrol, control institucional, control ciudadano), garantizando el reconocimiento de los derechos y deberes de todos clientes internos y externos. Estado y comunidad en general que de una u otra manera nos vinculamos con la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

El siguiente plan anticorrupción documenta el desarrollo de los seis componentes según el **Decreto Nacional 124 de 26 de enero de 2016**: I Gestión del riesgo de corrupción – mapa de riesgos de corrupción, II Racionalización de trámites, III Rendición de cuentas, IV Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, V Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y VI Iniciativas adicionales.



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	7 de 42	

#### 1. OBJETIVOS.

#### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Afrontar la corrupción, con actividades de prevención y control estableciendo un plan con que permita desarrollar estrategias que disminuya la intensidad de la gravedad de la corrupción, establecida en la Constitución Política y demás normas vigentes en conjunto con el Código de integridad, proyectándose hacia una gestión honesta e integra, fundamentada en los principios y valores éticos ante todos los grupos de interés de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir e implementar estrategias de lucha contra la corrupción, por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús; generando el continuo cambio de condiciones estructurales y funcionales que puedan propiciar la corrupción, creando un escenario institucional adecuado para la adopción de estrategias orientadas a la lucha contra la corrupción que guie la gestión hacia la eficiencia, la honestidad del servicio y fortalecimiento de los principios éticos en el personal vinculado en la institución.
- Identificar las áreasvulnerables frente al riesgo de corrupción, y conductas en las que puede incurrir las persona que allí prestan sus servicios, formulando acciones preventivas en los respectivos mapas de riesgos implementados por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.
- Fortalecer la oficina de atención al usuario, creando hábito en la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, efectuando un análisis por el área jurídica de las denuncias relacionadas con corrupción administrativa, utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia. A demás fortalecer sus procesos y procedimientos, de modo que las peticiones, quejas y reclamos puedan ser objeto de seguimiento y evaluación de los servicios prestados.
- Fortalecer la socialización de los principios del Plan Anticorrupción como son la transparencia, eficiencia, eficacia, imparcialidad e igualdad en el trabajo.
- Continuar aplicando los procesos de contratación en economía, publicidad y selección objetiva, dando cumplimento al programa presidencial de lucha contra la corrupción "Contratación visible por medio de la página web



CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página 8 de 42		

Institucional.

 Identificar e intervenir las causas estructurales que pueden favorecer la existencia del fenómeno de la corrupción en la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús y fortalecer la cultura de la legalidad, honestidad y ética de los funcionarios y/o clientes internos, incidiendo en el comportamiento de los clientes externos.

### 2. ALCANCE DEL DOCUMENTO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Todos los lineamientos documentados, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, establecidos en el presente plan serán de estricto cumplimiento y aplicabilidad en todos los procesos de cada área por el personal que labora en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### 3. MARCO LEGAL

**Constitución política de Colombia**: En el marco de la constitución política de 1991 se consagran los principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia, de igual forma dio gran importancia a los mecanismos de participación ciudadana en el control a la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados son: art 23, 90, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209, y 270.

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

Ley 734 de 2000: Por medio del cual se expide el código disciplinario único, en este se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones a incumplir las normas sobre prohibiciones; también contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades así como el procedimiento y conflicto de intereses.

Ley 962 de 2005 - Ley Anti trámites, "Por la cual se dictan 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".

Ley 1712 de 2014. "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	9 de 42

de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

**Decreto ley 128 de 1976**: Por medio del cual se dictan el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de juntas directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de estas.

Ley 100 del 23 de diciembre de 2003, señala en sus artículos 194, a 197 el régimen de las Empresas Sociales del Estado, las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

**Ley 795 de 2003**: Por el cual se ajustan algunas normas del estatuto orgánico del sistema financiero.

**Ley 819 de 2003**: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Se crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país. Así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

Ley 872 de 2003: Esta norma específica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades restadoras de servicios.

Ley 909 de 2004: Por medio del cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia publica y se dictan otras disposiciones.

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 de control de gestión pública.

**Decreto 2641 de diciembre 17 de 2012**, "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011". El artículo 1 menciona "Señálese como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención

al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Decreto Departamental N° 0094 de 1998: Por medio del cual se crea el Hospital



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	10 de 42

Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga, Municipio del Valle del Guamuez, de naturaleza indefinida, del orden departamental.

**Decreto Departamental N° 00016 de 1999**: Por el cual se modifica el Decreto Nro. 0094 de 1998, que crea el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la Hormiga, Municipio del Valle del Guamuez.

**Decreto 019 de enero 1 de 2012**, "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"

**Decreto Nacional 4110 de 2004**: En su artículo 1 adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2004, y el decreto 4485 de 2009, la actualiza a través de la versión NTCGP 1000: 2009.

**Decreto Nacional N° 1599 de 2005**: Por la cual adopta el modelo estándar de control interno para el Estado Colombiano.

**Decreto Nacional N° 943 del 21 de Mayo del 2014**, es el acto administrativo que adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

**Decreto Nacional N° 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".

Resolución DASALUD PUTUMAYO Nro. 641 de 2002: Por medio de la Cual se reconocen los Estatutos de la Empresa Social del Estado, Hospital Sagrado Corazón de Jesús, del Municipio del Valle del Guamuez.

**Resolución N° 042 de 2008:** Por la cual se crea y reglamenta la Unidad de Control Interno de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 044 de 2008:** Por la cual se Adopta el Modelo Estándar de Control Interno "**MECI**" de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 056 de 2009:** Por la cual se Adopta el Nuevo Plan de Inducción de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 729 de 2009:** Por la cual se Adopta el Manual de Políticas Contables de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

Resolución N° 735 de 2009: Por la cual se crea el Comité de Ética de la E.S.E. Hospital



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	11 de 42

Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 1973 de 2009:** Por la cual se Adopta el Reglamento Interno de Trabajo de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 1974 de 2009:** Por la cual se Adopta el Plan de Capacitación de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 116 de 2010:** Por la cual se adopta el Plan de Depuración Contable de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 108 de 2011:** Por medio del cual se reorganizan y adicionan y reactivan los comités hospitalarios de la Empresa Social del Estado. (Artículo décimo noveno: comité técnico de implementación del MECI contable)

**Resolución N° 048 de 2013:** Por la cual se Conforma la estructura funcional de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 051 de 2013:** Por la cual se Adopta el Manual de Procesos y Procedimientos de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 052 de 2013:** Por la cual se conforma el Comité de Control Interno de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 241 de 2014:** Por la cual se Actualiza MECI de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga.

**Resolución N° 184 de 2018:** Por la cual se crea el comité para la Gestión y el Desempeño institucional de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	12 de 42

#### 4. TERMINOS Y DEFINICIONES

**SIGLAS:** 

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública

OCI: Oficina de Control Interno

**SIAU**: Sistema de información y atención al Usuario.

PQR: Peticiones, Quejas, Reclamos.

- Plan anticorrupción: Estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al
  ciudadano la cual contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en
  la respectiva Entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias
  Anti trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y los mecanismos
  para la transparencia y acceso a la información.
- Corrupción: Corrupción administrativa, es un comportamiento de abuso en el ejercicio de la función pública y de la legitimidad del Estado, en beneficio personal o particular y en detrimento del interés general o colectivo. (DAFP)
- 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. (Estrategia Plan Anticorrupción, Decreto 2641-2012).
- Probidad: Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe. En este sentido, la probidad expresa respeto por uno mismo y por los demás, y guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza. (ideario Ético Distrital).
- Ética: Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana
- Principio: Idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta
- Valor: Cualidades positivas que posee una persona u organización para desarrollar una determinada actividad.
- Gobierno en línea: Estrategia del Gobierno Nacional para contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	13 de 42

**Fuente**: Proyecto Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; Alcaldía mayor de Bogotá Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)

#### 5. MARCO TEORICO

Corrupción se trata como abuso del poder para obtener beneficio particular, el cual destruye y corroe a la institucionalidad, desacreditando las entidades públicas y privadas, deteriora a la sociedad y frena el desarrollo. No se puede suponer que la corrupción siempre signifique la misma cosa o que tenga el mismo impacto o motivación. La corrupción no controlada en los puntos estratégicos identificados debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, la democracia y al Estado social de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen social organizado.

De forma similar, para transparencia por Colombia la corrupción está definida como el "Abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado, efectuado a través de solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones".

### **5.1 FORMAS DE CORRUPCIÓN**

Peculado: "Abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en otra forma similar. (Tipos de peculado clasificados en el código penal de la Constitución Política de Colombia. Artículo 397. Peculado por apropiación. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, Artículo 398. Peculado por uso, Artículo 399. Peculado por aplicación oficial diferente Artículo 399A. Adicionado por el art. 34, Decreto Nacional 126 de 2010, Modificado por el art. 23. Ley 1474 de 2011, Artículo 400. Peculado culposo Artículo 400A. Adicionado por el art. 34, Decreto Nacional 126 de 2010, Modificado por el art. 24. Ley 1474 de 2011.

Cohecho: Un delito bilateral, pues exige la participación de un particular quien toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, participación, donaciones, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Volviéndose en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento hecho por el particular. (Artículo 405. Cohecho propio. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, Artículo 406. Cohecho impropio. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, Artículo 407. Cohecho por dar u ofrecer.)



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	14 de 42

**Concusión:** Cuando el funcionario es el que exige, de forma descarada o solapadamente, un pago o contribución indebida al particular que tiene algún asunto de su interés. En esta figura el particular se ve forzado hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será atendido y/o despachado.

En algunas legislaciones distinguen entre cohecho simple (funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y cohecho calificado (el soborno se hace para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de Cohecho pasivo. (**Artículo 404.** *Concusión*. Modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011)

Para mayor comprensión se tomó los siguientes ejemplos, referenciados en la cartilla anticorrupción publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) Probabilidad media alta de riesgo de corrupción en un proyecto estatal para la construcción de un hospital.

El fondo Financiero de proyectos de desarrollo- FONADE convoca a concurso de licitación para que las empresas constructoras presenten sus propuestas para la construcción, un empresario decide sobornar (o coimeara, en el lenguaje coloquial) al sub secretario de contratación de FONADE y le paga 1.000.000 pesos para que su firma sea quien gane la licitación. El funcionario acepta el soborno y determina que esta empresa sea la que construya el hospital.

El cohecho puede presentarse entre particulares:

Ejemplo. Cuando un gerente de una empresa soborna a un empleado de la competencia para que le informe secretos de la misma. Podemos resaltar que el cohecho es un delito y está penalizado por la ley, además de implicar e incurrir en una falta de ética profesional. Tanto así que si se aplicaría la ética profesionalmente en las empresas, la falta debería ser evitada sin conllevar al castigo legal.

Procurador General, Francia

<sup>&</sup>quot;La corrupción es un comportamiento antiguo, hace mucho tiempo ilegal, pero objeto de una práctica tolerada en las altas esferas y Por la opinión pública. Hemos entrado actualmente en un período en donde este comportamiento, antes tolerado, ya no lo es más." Pierre Truche



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	15 de 42

### Objetivos de la ley anticorrupción.

- Atender las principales causas que genera la corrupción.
- Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación.
- Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.
- Disuadir el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general.
- Impulsar a través de la Comisión Nacional de Moralización y de la Comisión Ciudadana el desarrollo de acciones coordinadas entre todas las ramas del poder público en el nivel nacional y territorial, el sector privado y la sociedad.
- Adecuar el marco normativo colombiano a los estándares de los instrumentos internacionales. Transparencia internacional define la corrupción como el mal uso del poder encomendado para obtener beneficio privado. Esta definición incluye tres elementos:
  - El mal uso del poder
  - Un poder encomendado, es decir puede estar en el sector público y /o privado.
  - Un beneficio privado, que no necesariamente se limita a beneficios personales para quien hace mal uso del poder, sino que puede incluir a miembros de su familia o amigos.



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	16 de 42

#### 6. PLATAFORMA ESTRATEGICA.

#### Creación y naturaleza jurídica.

En el año de 1998, se dio inicio al Hospital de la Hormiga del Municipio del Valle del Guamuez, mediante decreto 094 del 31 de marzo del mismo año por la Gobernación del Putumayo en su artículo primero como un hospital de primer nivel de Orden Departamental; Y se modifica mediante el decreto 016 de febrero 9 de 1999 con el decreto 094 de 1998 en el sentido de crear el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga, como Empresa Social del Estado de primer nivel complementada con acciones de segundo nivel, entendido como una categoría especial de entidad pública, descentralizada de orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; dando lugar así de este modo a la construcción del nuevo Hospital en el barrio la Parker, con recursos del FIP, obra que se inauguró en junio de 2006.

Actualmente la E.S.E cuenta con más de 200 funcionarios, en pro del cumplimiento de la Misión Institucional en cabeza de la actual Gerente ESTEBAN LOPEZ BURBANO Nombrada de acuerdo al **Decreto 0303 del 10 de noviembrede 2020 emitido por Gobernación**.

# 7. PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En conformidad con el mapa de riesgos general de la E.S.E hospital Sagrado corazón de Jesús, se hizo un análisis de priorización para llegar a la identificación de posibles actos de corrupción que se pueden presentar en el desarrollo de los mismos, tomando como base los hechos mencionados en la cartilla.

Se aclara que la herramienta metodológica, para establecer el mapa de riesgos del plan anticorrupción, es la consignada en los "Mapas de Riesgos por Proceso", que es el resultado del establecimiento de: "la Política de Administración del Riesgo". Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente, estableciendo los riesgos críticos que puedan causar mayor daño estableciendo lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar, minimizar, mitigar y disminuir el impacto".

La metodología apunta a fortalecer los principios de la función administrativa, enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 3° de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1537 de 2001, así como dar cumplimiento a los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad, los cuales se ejercen mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, cabe anotar que una de las finalidades sociales del estado es bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población,



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	17 de 42

acorde con los enunciados contenidos en el artículo 366 de la Carta Magna y el artículo 4 de la ley 489 de 1998.

En la matriz de riesgos, se identificaron y describieron, sus causas, las medidas de mitigación de aquellos riesgos que hacen más vulnerable a la entidad que si no se evitan o reduce su impacto, perjudican la imagen y desarrollo institucional.

Rigiéndose por los parámetros y lineamientos metodológicos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno, los objetivos del programa de seguridad del paciente en la prestación de servicios el cual está encaminado a la identificación, análisis y gestión de los riesgos y eventos adversos relacionados con los pacientes para hacer la atención más segura encaminados a lo establecido por el Sistema integrado de Gestión frente a la planificación de la gestión del riesgo.

### 8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

- Fortalecer la operatividad de los procesos y procedimientos, con la cultura de la autoevaluación y mejoramiento continuo, apoyados por la oficina de control interno para ejercer control y vigilancia, especialmente en los cargos que ejercen mando y manejo de recursos.
- Dando cumplimiento al Decreto 019 de 2012 anti trámite, la entidad da continuidad en suprimir entre otros trámites la exigencia del certificado judicial para quienes ingresen a trabajar en el Hospital a través de órdenes de prestación de servicios (OPS).
- Continuación de asignación de citas medicina externa por teléfono

### 9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Se conlleva a través de audiencia pública, teniendo en cuenta que no es el único medio para el cierre de un ciclo de rendición de cuentas, se consideran diferentes espacios donde se pueden tratar de manera integral diferentes temas que tienen relación con la gestión de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús; Espacios complementarios a las audiencias públicas, mediante las cuales se puede propiciar la rendición de cuenta como: reuniones zonales, mesas de trabajo.

Para llevar a cabo la rendición de cuentas en audiencia pública se sugiere tener en cuenta los siguientes pasos.

#### Alistamiento institucional.

Organización del equipo de colaboradores de diferentes áreas, como planeación, sistemas de información, financiera, asistencial, atención al usuario y Participación ciudadana, el cual estará objetado a preparar la información a socializar de manera



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	18 de 42

concisa y clara.

#### Delimitación del Tema.

Es de vital importancia delimitar y definir el tema de rendición de cuentas. Permitiendo generar claridad en el alcance de los temas a tratar, favoreciendo la comprensión y entendimiento de la ciudadanía, teniendo en cuenta la cantidad de temas sobre los que se puede rendir cuentas por la cantidad de aspectos que contiene la gestión pública.

Ejemplo: Posibles temas.

- Nivel porcentual de Cumplimiento de metas del año o la vigencia a informar, por ende el informe debe contener actividades que conlleven al cumplimiento del Plan de Desarrollo.
- Manejo presupuestal. (Cantidad y distribución)
- Ejecución de planes, programas y proyectos.
- Contratación, servicios, obras e insumos.

#### Contenido del informe:

Metas programadas, indicadores de resultados, dificultades y retos. Se recomienda que la rendición de cuentas se haga con base en indicadores de avance y resultados permitiendo identificar con claridad el nivel actual del cumplimiento de metas descritas en el Plan de Desarrollo. Por consiguiente la rendición de cuentas debe tener como parámetro las metas previstas sobre las cuales se va a informar, el informe debe explicar claramente cuáles fueron las dificultades que se tuvieron en la ejecución de Plan de Desarrollo y que se requiere para superarla, de esta manera se permite que la ciudadanía comprenda de la mejor manera el funcionamiento de la entidad pública.

### Tipos de contenido:

Rendir cuentas implica dar explicaciones argumentadas del por qué se toman ciertas decisiones y el nivel alcanzado en las acciones adelantadas. Por medio de la explicación la administración debe informar honestamente sobre sus logros, errores y limitaciones. Se explica que se hizo, como se hizo, soportando como base el diagnóstico e información con qué objetivo y que se logró. Esta información a suministrar debe cumplir con algunos requisitos en términos de calidad, utilización de lenguaje adecuado de acuerdo al grupo de interés al cual va dirigido.

#### Información Institucional Obligatoria:

La que debe proyectar la entidad fundamentada en las responsabilidades asignadas de acuerdo a las normas y a los compromisos adquiridos con el Gobierno Nacional, Departamental en los planes de Desarrollo por ende lo establecido en el plan Institucional.

#### Información de interés para la Ciudadanía:

Los temas de rendición de cuentas deben ser de interés de la comunidad, debe haber una investigación sobre sus preocupaciones, inconformismos y necesidades del servicio



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	19 de 42

que presta la institución. Para la identificación de los temas y obtención de información la entidad formula las siguientes acciones estratégicas.

- Clasificación de peticiones, quejas y reclamos.
- Análisis de barreras de acceso.
- Consulta a los mecanismos de participación ciudadana de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### Identificación de interlocutores y participantes:

El hospital Sagrado Corazón de Jesús, debe conformar una base de datos con las organizaciones sociales y entidades, las cuales representan diversos intereses para ser convocadas a la audiencia. Se pueden relacionar como asociaciones de usuarios, comité de participación comunitaria, Secretaría de Salud Departamental y municipal, Organismos de vigilancia y control, medios de comunicación etc.

#### Preparación de la audiencia Pública:

#### Convocatoria:

Para que la asistencia de participación al ejercicio de Rendición de Cuentas tenga éxito se debe tener en cuenta lo siguiente.

- Hacer una convocatoria amplia. Haciendo uso de los diferentes medios masivos de comunicación con el objetivo de divulgar la invitación a la ciudadanía, con información precisa sobre del tema del cual se va a rendir cuentas, el sitio y la hora.
- Programar el tiempo suficiente de divulgación de la convocatoria. Tiempo estimado y prudente 15 días calendario entre la convocatoria y la fecha de audiencia, permitiendo a la ciudadanía programen su tiempo para asistir además de documentar sus preguntas y propuestas y sugerencias.
- Efectuar invitaciones especiales a organizaciones sociales conocedoras e interesadas en el tema a tratar, y a las instancias de participación: Gremios, Copaco, veedurías, servidores públicos y demás colaboradores, estas invitaciones tienen vital importancia porque favorecen la interlocución cualificada y la corresponsabilidad con el sector público.
- Promover e invitar a las personas y organizaciones que quieran intervenir en la audiencia, se inscriban por lo menos tres días antes. Facilitando a la organización del evento en la distribución de los tiempos, teniendo en cuenta que las preguntas se contestan en la audiencia y a través de los medios que disponga la institución.

## Entrega previa a la ciudadanía del resumen del documento de rendición de cuentas.

Nos permite obtener una participación organizada y cualificada de los participantes



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	20 de 42

sociales. Tiempo estimado para la entrega del resumen del documento de rendición de cuentas, 10 días antes de la audiencia pública, se debe divulgar ampliamente dicho resumen de forma paralela con la invitación a la audiencia con el fin de que la población se documente y prepare para el evento.

#### Organización logística.

Implica tener previsto lugar, fecha, hora duración y número de invitados, suministros y preparación de la agenda del evento. El lugar donde se desarrollara la rendición de cuentas debe ser cómodo, implica tener buena ventilación, sillas suficientes, buena visibilidad, hacia el equipo de directivos y colaboradores que van a intervenir, como también organizar detalladamente la logística relacionada con equipos audiovisuales y calidad del sonido, haciendo pruebas del buen funcionamiento hasta una hora antes del evento con el fin de descartar imprevistos o fallas.

### Ejecución de la Audiencia Pública.

La audiencia pública de rendición de cuentas deberá estar presidida por el Gerente y su Equipo Directivo, Área de planeación y el equipo de apoyo, pueden participar como testigos o invitados funcionarios de otras entidades como: Secretaria de salud departamental, municipal y demás entes de control.

#### Uso adicional de medios radiales, televisivos, internet y teléfono entre otros.

Tomando experiencias en rendición de cuentas en las cuales se han utilizado distintos medios de comunicación con el fin de ampliar la cobertura y la participación comunitaria. Ejemplo combinar el uso del teléfono con la radio y la televisión permiten ampliar la cobertura hacia el público del casco urbano y rural del municipio. Las redes sociales juegan un papel importante en la claridad de la intervención y la optimización del tiempo.

#### Archivo histórico de los informes de Rendición de Cuentas.

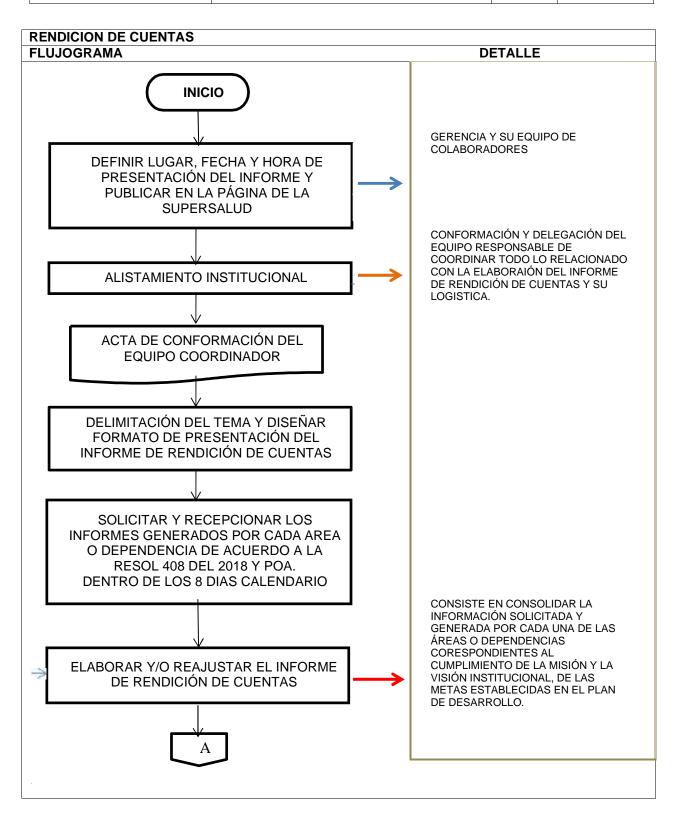
El buen uso de la página Web de la E.S.E. Hospital permite publicación de informes de rendición de cuentas y la acumulación histórica será la oficina de Gerencia, planeación y/o archivo quienes serán los encargados de preservaran los archivos de registro y evidencia de las rendiciones de cuentas de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

#### Evaluación interna, de la Rendición de Cuentas.

La auto evaluación después de cada ejercicio de rendición de cuentas permite afirmar o ajustar la metodología usada, ya que genera aprendizaje para tomar decisiones y correctivos.

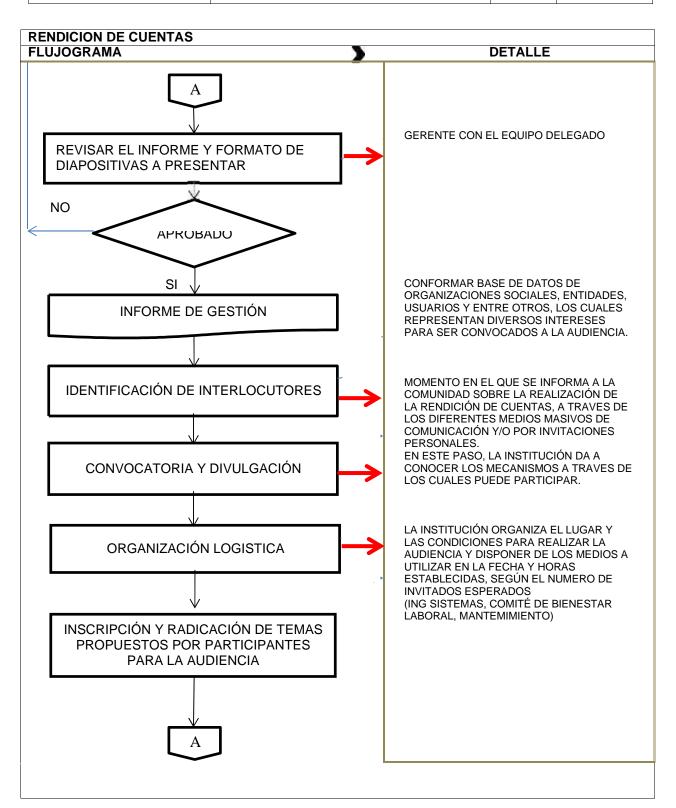


CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	21 de 42



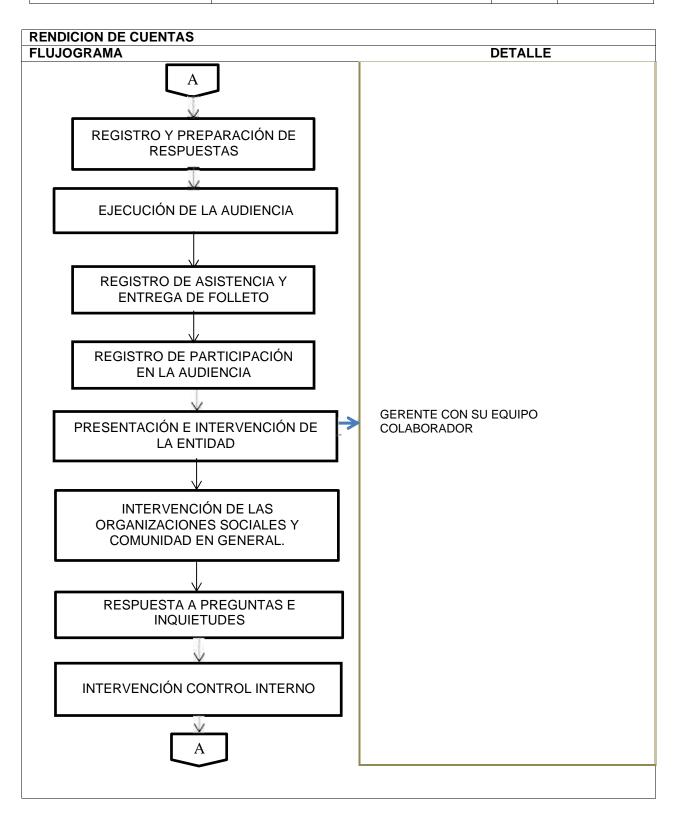


CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	22 de 42



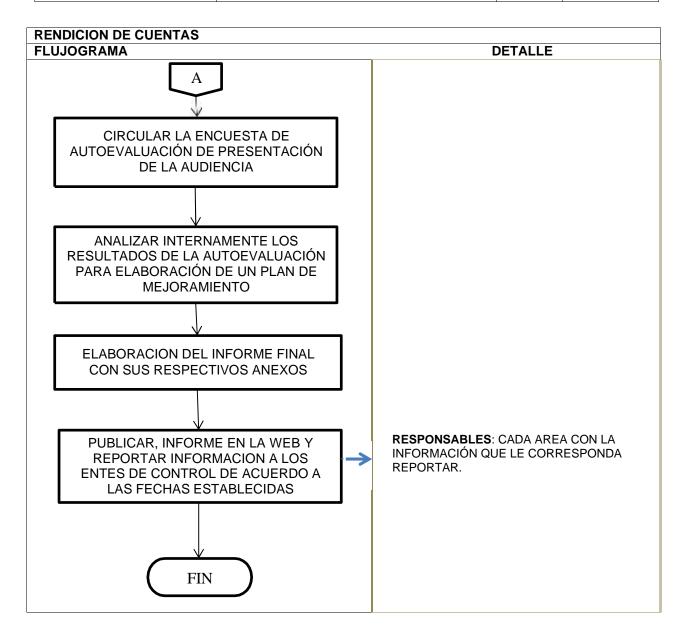


CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	23 de 42





CÓDIGO		
1130-46.1.0		
Versión	1.0	
Página	24 de 42	



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Jhon Fredi Reina Área Planeación		Dr. MAYELY MARTOS NARVAEZ Gerente



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	25 de 42

# 10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Frente a las expectativas de la comunidad de obtener más y mejores servicios, la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, está en permanente mejoramiento para garantizar la calidad en atención oportuna de los servicios ofrecidos. Mediante la adopción de procedimientos idóneos basados en los protocolos de atención al usuario, mediante canales de atención a la comunidad se satisface efectivamente la demanda de los servicios, trámites dando cumplimiento a los derechos y deberes de los usuarios de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Siguiendo los lineamientos estipulados en la cartilla del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación, quienes incluyen el tema de servicio al ciudadano; el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, incluye dentro de su plan de gestión, políticas, plan operativo entre otras actividades de forma que puedan ser objeto de evaluación y seguimiento en aras de generar honestidad en los diferentes procesos y procedimientos institucionales.

- Ante el desarrollo de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para la atención al usuario dentro del portafolio de servicios se articula con el área de publicidad, actualizando los servicios de la institución por los diferentes medios publicitarios como: Pagina web de la E.S.E, charlas, capacitaciones, radiales, guías de trámites y servicios.
- La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con 14 servicios publicados en la página web de la institución donde podrán ser consultados por la ciudadanía en general de una manera rápida y clara en el contenido de la información.
- La medición de la satisfacción del usuario, se realiza mediante informes periódicos presentados y reportados a entes de control en salud, el documento estadístico de PQR y felicitaciones alimentado por la oficina de atención al usuario nos permite medir la percepción de los usuarios frente al trato y servicio recibido además del respeto por sus derechos y deberes, Este indicador nos permite tomar acciones para mejorar la calidad en el servicio en las áreas débiles y fortalecer las que tienen buen funcionamiento, dicha evaluación está programada periódicamente de manera que genere planes de mejoramiento que permitan hacer seguimiento.
- Los derechos y deberes de los usuarios en salud están documentados en la "Resolución No 203 del 6 de Mayo del 2014 por medio de la cual se adiciona y modifica la resolución 215 del 1° de septiembre del 2010 en la cual se establece los deberes y derechos de los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús".



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	26 de 42

- La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, está trabajando continuamente en la disminución de barreras de acceso de carácter físico para la población prioritaria mejorando y acondicionando continuamente su infraestructura en rampas, espacios cómodos y seguros para los usuarios y sus familias.
- Con el objetivo de fortalecer la cultura organizacional permanente de atención al usuario, la institución crea el espacio en cada una de las reuniones, capacitaciones grupales y en puestos de trabajo diversos temas que sensibilicen y fortalezcan a los funcionarios sobre la importancia de prestar una buena atención al usuario y su familia, en pro de estandarización de protocolos de bienvenida, calidad de la información y manejo del usuario insatisfecho.
- La E.S.E. Hospital Sagrado corazón de Jesús, fortalece los canales de información al ciudadano, capacitando al personal del área de atención al usuario, facturación con el fin de actualizar la información de los servicios y el trabajo en equipo en aras de responder las necesidades de la ciudadanía, incluyendo las formas de participación ciudadana con la identificación de requerimientos y la capacidad de respuesta a los mismos en materia de la prestación de servicios de salud.
- Gobierno en línea, juega un papel importante en la puesta en marcha la divulgación de los servicios que ofertan las entidades públicas, permitiendo acceder a la información de manera clara y en tiempo real, incluyendo a la ciudadanía en el ejercicio de control social de los procesos de los servicios de salud ofrecidos por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- El procedimiento de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) está documentado en la normatividad vigente definiendo responsables, en el manejo, capacidad de respuesta y calidad en sus contenidos con eficiencia de oportunidad a los requerimientos presentados por los usuarios en forma física, verbal, buzón de sugerencias y página web. Del procedimiento se generan informes periódicos los cuales permiten, establecer, implementar, evaluar y tomar acciones de mejoramiento para la disminución de las PQRS, evidenciado en el nivel de satisfacción de los usuarios de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### 10.1 PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS. (PQR)

Por medio de la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), con sus profesionales en trabajo social se da el manejo y conducto regular del procedimiento de PQR, dando solución si es de su competencia en caso contrario remite la PQR al área de competencia, agilizando el procedimiento en capacidad y calidad de respuesta al usuario. El buzón de sugerencias es escudriñado con periodicidad de 15 días junto con los otros medios de recepción, dejando en evidencia relación de la información y actas de reunión con el comité de PQR. Logísticamente la oficina de atención al usuario cuenta con los recursos humanos, físicos y tecnológicos



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	27 de 42

Básicos para garantizar la atención y la privacidad de los usuarios lo cual permite cumplir con el objetivo.

Establecimiento de canales de comunicación permitiendo facilitar el acceso a los usuarios, permitiéndoles acceder y manifestar sus inquietudes, peticiones, quejas y reclamos por medio físico, verbal, página web, buzones de sugerencias ubicados en los diferentes puntos de atención, evitando la imposición de barreras de acceso a la comunidad lo cual le permite a la institución conocer la opinión e inquietudes de los usuarios. La infraestructura cuenta con los lineamientos normativos de acceso para las diferentes poblaciones y/o tipos de usuarios de la E.S.E.

#### Importancia de la Oficina de Quejas y Reclamos.

Es de vital importancia la oficina que maneja PQR para la administración, visualizado desde la dirección como un proceso estratégico ya que acoge un amplio campo desde la prevención de daño antijurídico institucional, Ejemplo. Una petición, queja o reclamo de un usuario mal atendido visualizado jurídicamente es una potencial demanda, debido a la magnitud de los riesgos que se expone la entidad, se busca que todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E estén con disposición y actitud y compromiso permanente de mejora continua en el desarrollo de sus funciones.

Las cuales contribuyen al cumplimiento de las metas institucionales por tanto aportan al crecimiento y fortalecimiento de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. De esta manera se contrarresta los resultados no deseados en atención al usuario aplicando planes de mejoramiento encaminados a la mejora continua. Ratificando que los subprocesos descritos son apoyados por la Gerencia de ahí que la calidad humana y el servicio de la institución sea cada día mejor.

#### Logros alcanzados:

Cultura organizacional. Para la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, una petición, queja o reclamo se la toma como oportunidad de mejoramiento, dentro del marco de direccionamiento estratégico dándoles la importancia que ellas tienen para no generar resistencia frente a las PQR por insignificantes que puedan parecer.

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús puede evaluar o ser evaluado su nivel de desempeño de la institución desde la parte externa, por la ciudadanía que no están vinculados a salud subsidiada evaluando el nivel de satisfacción o expectativas de la población en general con respecto al trato que debería recibir y no limitarse únicamente a la evaluación de los usuarios que son atendidos medicamente.

Las actividades de atención al usuario como trámites, servicios, respuestas y los motivos específicos de inconformidad de las peticiones, quejas y reclamos se evidencian en la base de datos que maneja periódicamente la oficina de Sistema de Atención al Usuario (SIAU). La oportunidad de respuesta de PQR está presentando un comportamiento acorde al medio de colocación de la queja, si es verbal respuesta inmediata, escrita entre los 5 días hábiles posteriores, si es por medio del buzón de



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	28 de 42

sugerencias tiene un promedio de 15 días calendario por el comportamiento en la periodicidad de la apertura del buzón y la reunión ante el comité, considerando que el tiempo de respuesta es óptimo porque está dentro de un porcentaje mayor al 95% incluyendo el control de la solicitud de historias clínicas y la totalidad de los derechos de petición.

El éxito de los buenos resultados está la cultura y la puesta en práctica el auto-control, sumando el seguimiento periódico a los diferentes servicios y dependencias en reuniones de trabajo que realiza el comité de PQR y capacitaciones continuas que se generan desde la oficina de atención al usuario.

#### Prevenir el Daño Antijurídico:

La importancia de dar respuesta oportuna a los requerimientos con calidad en el contenido de la misma, haciendo que los usuarios no acudan o vean la necesidad de acudir a la jurisdicción y demandar la tutela de sus derechos, además que nos permite identificar oportunidades de mejora, para minimizar el riesgo de las actividades o conductas de los colaboradores que motiven al usuario acudir a la demanda.

#### Gestión del Riesgo:

En los subprocesos de mejora continua se identificaron riesgos potenciales que en un momento determinado podrían afectar los procesos y objetivos de la E.S.E Hospital, de tal forma que cada área definirá un plan de mejoramiento para controlar y administrar el riesgo.

# 11. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

- En cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús implemento mecanismos para fortalecer la cultura de la demanda, colocando diferentes medios de atención y comunicación para el acceso del usuario, entidades de control y a la ciudadanía en general.
- La página Web del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E I Nivel en el Link de atención al Usuario dispone el medio para que los Usuarios y ciudadanos en general manifiesten sus quejas y denuncias de actos de corrupción y mala atención por parte de los funcionarios de la institución.
- Transparencia Información de actos y contratos expuestos al conocimiento y a la participación pública. Desde la dependencia de gestión jurídica y contratación la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, pondrá en práctica los procesos de expedición de actos y celebración de contratos con su respectiva publicación trimestral en la página de Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), creando las condiciones para que cualquier ciudadano pueda revisar e informarse



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	29 de 42

acerca de nuestras actuaciones, de tal forma que garantice el libre acceso y participación a las personas naturales y jurídicas que cumplan los requisitos en contratación y deseen participar o hacer parte de los mismos. Al colocar el proceso como algo público, implica que la contratación y las actividades que se lleven a cabo están sometidas al control social, a veedurías que cualquier ciudadano puede hacer para contribuir con la buena ejecución del recurso público.

De forma objetiva la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, garantizará la imparcialidad en el proceso de selección y la igualdad de oportunidades para toda persona natural o jurídica que este en capacidad de participar o cumplir con el objeto de cualquier tipo de convocatoria publicada. De esta manera se fortalece la confianza y la legitimidad, logrando mejor aceptación social.

- Se proyecta actualización de la información en boletines, planes, programas, informes y proyectos, en la página Web <a href="https://www.hospitalhormiga.gov.co">www.hospitalhormiga.gov.co</a>
- Funcionamiento de oficina de atención al usuario atendida por profesionales en la competencia y en capacidad de atender, asesorar y brindar información misional clara y oportuna a los usuarios y ciudadanía en general sin costo alguno.
- Fácil acceso a los canales disponibles de comunicación para que el usuario tenga a disposición la información de los servicios que ofrece como noticias,



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	30 de 42

Atención al usuario, contratación y contactos a los cuales puede acceder de acuerdo a la necesidad del usuario.

- Conllevar efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la comunidad sobre los avances y cumplimientos de metas implícitas en el Plan de Gestión, Planes Operativos anuales por medio de indicadores de gestión, producción y calidad, presentación y ejecución del presupuesto de la E.S.E. Hospital. Mediante Audiencias públicas, publicación en página Web www.hospitalhormiga.gov.co y envío del físico ante entes de control y vigilancia.
- La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, promueve la participación ciudadana de organizaciones sociales y comunitarias, usuarios, beneficiarios, veedurías, comités, entes de vigilancia y control para prevenir, vigilar y controlar la gestión pública en los resultados de prestación de los servicios de salud de esta manera se garantiza la gestión al servicio de la ciudadanía del Valle del Guamuez, como puesta en práctica el ejercicio de control social.

#### 12. SEXTO COMPONENTE. INICIATIVAS ADICIONALES

# RETOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS PARA LA HONESTIDAD.

Partiendo del punto real que nos acoge, ninguna empresa pública o privada está exenta del riesgo del fenómeno de la corrupción por tal motivo se invita a unir esfuerzos por la honestidad y hacer frente para combatir la corrupción, el hospital está comprometido con la cultura de la legalidad apoyándose en el marco de los procesos, combatiendo y rechazando tajantemente cualquier brote o acto de corrupción de sus colaboradores y demás grupos de interés en general, gestionando permanentemente las acciones pertinentes para lograr los objetivos de la ley 1474 de 2011.

Por lo tanto la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, define acciones en sus planes en busca de una gestión honesta e integral puesta al servicio de los usuarios y demás partes interesadas creando mecanismos de participación ciudadana para divulgación, seguimiento de planes, programas y proyectos.

Entre los retos tenemos.

- Aplicabilidad de políticas de gobierno cuyo objeto es promover la lucha contra la corrupción.
- Identificar causas de corrupción, evaluación del impacto y plantear acciones para contrarrestar o minimizar el riesgo.



CÓDIGO	
1130-46.1.0	
Versión	1.0
Página	31 de 42

- Utilizar herramientas actualizadas en el diseño de proyectos, con ética, eficiencia y eficacia para la honestidad de la administración.
- La utilización de la tecnología, se garantice con dotación de equipos, apoyo técnico
  y capacitación a los colaboradores en el manejo de medios tecnológicos que se
  adquieran e implementen, permitiendo oportunidad de acceso, agilidad y cobertura
  en la entrega de la información.
- Fortalecimiento del control Interno de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en el entorno de gestión disciplinaria creando ambiente de la auto evaluación los cuales permiten formular nuevos métodos para mejorar el desempeño empresarial generando impacto positivo ante la ciudadanía.
- Posicionar los conceptos de ética, eficiencia, eficacia y honestidad en el personal laboral, contratistas, usuarios y ciudadanía en general para la competitividad administrativa.
- Fortalecer el proceso de inducción y reinducción al personal inculcando el sentido de pertenencia, valores, principios creando una cultura de responsabilidad social en defensa de la entidad pública.
- Crear la cultura de recibir, denunciar, tramitar y sancionar dentro del marco de nuestras competencias de manera ejemplar a los colaboradores, contratistas y demás personal vinculada directa e indirectamente con la institución que en su momento presenten conductas de corrupción.

El plan anticorrupción de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, está basado en el principio y cultura de la Honestidad, con el fin de unificar esfuerzos en contra de la corrupción de manera ética y profesional, de esta manera se estaría cumpliendo en parte lo que dicta la ley 1474 de 2011.

Comprendiendo las prácticas y compromisos documentados en el Código de integridad, incluyendo el comportamiento y actitud que se espera de los directivos y colaboradores de la E.S.E. Hospital en miras de combatir los actos de corrupción.

### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De acuerdo a lo establecido por la Secretaría de la Transparencia de la Presidencia de la República, en el contenido de su cartilla **Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**, adoptando que la evaluación del plan se hará de acuerdo a los siguientes términos establecidos.

"La verificación de la elaboración, su visibilizarían, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en la cartilla "Estrategias para la construcción del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" le corresponde a la oficina de Control



CÓDIGO									
1130-46.1.0									
Versión	1.0								
Página	32 de 42								

Interno. Las entidades de orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en su medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas, en las siguientes fechas, 31 de enero, abril 30, agosto 31 y diciembre 31.



CÓDIGO									
1130-46.09									
Versión	0.9								
Página	33 de 42								

iospital	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  "Calidad y Oportunidad en los Servicios"												
						FECHA PROGRAMADA							
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N°	ACTIVIDADES	META Y PRODUCTO	RESPONSABLE	1 BIM	2 BIM	3 BIM	4 BIM	5 BIM	6 BIM		
	1. Política de Administración de Riesgos	1.1	Revisar y actualizar la Política de Gestión del Riesgo, el cual hace parte del Sistema Integrado de Gestión de la calidad	Política de Gestión del Riesgo actualizada	Planeación		Abril						
ANTICORRUPCIÓN		2.1	Articular los riesgos existentes en el Plan Anticorrupción y ajustarlos a la estructura administrativa.	Mapa de riesgos actualizado	Planeación		Abril						
	2. Construcción del mapa de Riesgos de	2.2	Valorar riesgos de corrupción de cada dependencia, y el responsable de cada proceso.	Mapa de riesgos actualizado	Jefe de cada área/ Planeación.		Abril						
DE ANT.	Corrupción.	2.3	Socializar el manual de contratación de la institución	2 acta de socialización	Jefe de oficina de contratación	Febr ero			Julio				
RIESGOS		3.1	Socialización del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano.	Acta de socialización del Plan Anticorrupción	Jefe de oficina de Planeación-SIUA- Tic-Publicista			may o					
MAPA DE R	3. Consulta y Divulgación	3.2	Publicar en la página web el Plan Anticorrupción	Publicación del Plan en la WEB	Planeación	Ener o							
 Z	4. Monitoreo y Revisión	4.1	Realizar el seguimiento a cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción	Informe de seguimiento del Plan Anticorrupción	Oficina de control interno		Abril		Agos to		Dicie		
	5. Seguimiento	5.1	Revisar, hacer seguimiento y evaluar el mapa de riesgos, conforme lo establecido en la ley	Seguimiento del mapa de riesgos	Oficina de control interno			Juni o			Dicie		



CÓDIGO									
1130-46.09									
Versión	0.9								
Página	34 de 42								

			ESTRATEGIAS DEL PLAN A	NTICORRUPCIÓN Y A	FENCIÓN AL CIUDADANO	AÑO 2021						
	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS "Calidad y Oportunidad en los Servicios" "											
COMPONENTES	CUD COMPONENTEC	N°	ACTIVIDADES	мета у	RESPONSABLE			FECHA P	ROGRAMA	DA		
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N	ACTIVIDADES	PRODUCTO	RESPONSABLE	1 BIM	2 BIM	3 BIM	4 BIM	5 BIM	6 BIM	
S		1	Suprimir la exigencia del pasado judicial ( Normativa 019-2012)	Tramite fuera de la lista de chequeo para la contratación	Contratación	Enero Febrero	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agosto	Septiemb re Octubre	Noviem Diciembr e	
FRAMITES		2	Asignación de citas médicas por teléfono	Base de datos	Coordinación Trabajo Social -SIAU	Enero Febrero	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agosto	Septiemb re Octubre	Noviem Diciembr e	
ZACIÓN DE	Implementación de mecanismos para la Racionalización de tramites	3	Promover a través de los medios masivos de comunicación el uso de asignación de citas vía web médicas y de imagen.	Plan de medios	Profesional de comunicaciones	Enero Febrero	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agosto	Septiemb re Octubre	Noviem Diciembr e	
2.RACIONALJ		4	Realizar la caracterización de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés.	Informe de caracterización	Coordinación Trabajo Social			Junio				
2.RA		5	Actualizar los trámites y otros procesos administrativos del HSCJ en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	Tramites actualizados	Planeación- Trabajo Social			Junio				



CÓDIGO									
11:	30-46.09								
Versión	0.9								
Página	35 de 42								

			ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRU	PCIÓN Y ATENCIÓN AL	CIUDADANO AÑO 2021								
	E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS												
	"Calidad y Oportunidad en los Servicios"												
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N°	ACTIVIDADES	META Y PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMA							
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	14	ACTIVIDADES	META I PRODUCTO	RESTONSABLE	1 BIM	2 BIM	3 BIM	4 BIM	5 BIM	6 BIM		
	1. Información de	1.1	Construir y publicar en la página Web el informe sobre el avance de la gestión.	Informe de avances de la Gestión realizada por cada área o dependencia	Coordinadores de la institución- Planeación		Marzo Abril						
	calidad y en lenguaje comprensible	1.2	Planear una audiencia pública de rendición de cuentas	Estrategia de rendición de cuentas definidas	Gerencia- Planeación	Febrero							
	1	1.3	Convocar a las diferentes entidades del sector público, privado y la comunidad en general para que participen en las audiencias públicas de Rendición de cuentas.	Oficios de invitación	Planeación-SIAU		Marzo						
SV.		2.1	Realizar un proceso de audiencia pública para la Rendición de cuentas.	Audiencia pública realizada	Gerencia- Colaboradores		Marzo						
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2,2	Interactuar y dar respuesta a las inquietudes de los ciudadanos generadas con las publicaciones de rendición de cuentas realizadas en los diferentes canales de divulgación de la Entidad.	Respuesta al 100% de los requerimientos de la ciudadanía ingresados en el marco de la estrategia de RdC	Comunicaciones		Marzo						
3. RE	ಜ ಜ್ 3. incentivos para motivar la cultura de		Determinar el resultado de avance en la ejecución del Plan Operativo Anual por cada una de las áreas.	Informe POA 2019	Gerencia- Planeación		Marzo						
la rendición y petición de cuentas		3,2	Brindar un refrigerio a la comunidad que participa de la actividad	Refrigerio para los asistentes	Planeación		Marzo						
	4. Evaluación y	4.1	Realizar encuesta a la comunidad sobre la gestión presentada en la Rendición de cuentas.	Encuestas	Oficina de control interno		Marzo						
	retroalimentación a la	4,2	Evaluar la estrategia de rendición de cuentas mediante la aplicación de encuestas a los participantes.	Encuestas realizadas	Oficina de control interno		Marzo						

#### | Calidad y Oportunidad en los Servicios!



CÓDIGO									
1130-46.09									
Versión	0.9								
Página	36 de 42								

					i agiiia			
gestión institucional	4,3	Consolidar y analizar el resultado de la encuesta	Resultado técnico sobre la consolidación de la información	Oficina de con interno	itrol	Marzo		
	4,4	Publicar en la página Web del Hospital SCJ el resultado de la encuesta de satisfacción de la audiencia de rendición de cuentas	Informe publicado en la página institucional.	Oficina de con interno	itrol	Marzo		
	4,5	Realizar Informe de la Rendición de cuentas y publicarlo en la Página Web institucional- Pagina Web de la Supe salud.	Informe publicado en la página institucional.	Planeación-SIA	UA	Abril		



CÓDIGO									
1130-46.09									
Versión	0.9								
Página	37 de 42								

		E	STRATEGIAS DEL PLAN ANTIC	CORRUPCIÓN Y ATENCIÓ	ON AL CIUDADANO AÑO	2021					
			E.S.E HOSPITA	AL SAGRADO CORAZÓN	DE JESÚS						
	"Calidad y Oportunidad en los Servicios"										
COMPONENTER	GVID GOLVEDONENTEG	N°	A COMMAND A DATE	A COMPANY NO DO VACATO	PEGPONG L PV E			FECHA	PROGRA	MADA	
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES		ACTIVIDADES	META Y PRODUCTO	RESPONSABLE	1 BIM	2 BIM	3 BIM	4 BIM	5 BIM	6 BIM
	Estructura administrativa     y	1.1	Verificar que el comité de PQRSD, este realizando su debido proceso y cumpla con los requisitos de la normatividad	Actas de reunión del comité	Trabajadora Social - SIAU	Enero Febrer o	Marz o Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septiembr e Octubre	Noviem Diciembr e
ANO	Direccionamiento estratégico	1.2	Consolidar mensualmente la información estadística de los PQRSD.	Actas de consolidación de la información.	Trabajadora Social	Enero Febrer o	Marz o Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septiembr e Octubre	Noviem Diciembr e
ATENCIÓN AL CIUDADANO	2.Fortalecimiento de los	2.1	Continuar implementando la ventanilla de atención presencial al ciudadano diariamente acorde con el horario institucional	Consolidado de indicador oportunidad en la asignación de citas mensuales.	Estadística	Enero Febrer o	Marz o Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septiembr e Octubre	Noviem Diciembr e
	canales de atención	2.2	Continuar implementando en la página Web institucional el link para acceder a PQRSD	Link en la Web implementado	Trabajadora Social - SIAU-Ingeniero de sistemas			Junio			
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA		2.3	Mantener los canales de atención y participación ciudadana presencial, telefónico, pagina Web, medios radiales, buzones, carteleras institucionales.	Pantallazos de las publicaciones; Carteleras, Página web, publicidad radial.	Publicista /Trabajadora Social.	Enero Febrer o	Marz o Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septiembr e Octubre	Noviem Diciembr e
WECANISMOS  3. Talento Humano		3,1	Otorgar los incentivos establecidos en el Plan de Bienestar de la entidad a los servidores públicos que tienen la función de servir al ciudadano en compensación a su labor, dedicación y esfuerzo.	Incentivos entregados	Profesional Universitaria					Octubre	
		4,1	Actualizar el procedimiento presencial de PQRSD.	Procedimiento actualizado	Trabajadora Social - SIAU		Abril				

#### ¡Calidad y Oportunidad en los Servicios!



С	CÓDIGO									
1130-46.09										
Versión	0.9									
Página	38 de 42									

					_					
4. Norma procedin	,	Implementar las políticas definidas por el comité de asociación de usuarios.	Documento de la política-Resolución.	Trabajadora Social - SIAU		Abril				
5. Relacio ciudadan	onamiento con el	Realizar doce mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido.	Informe de encuestas aplicadas.	Trabajadora Social - SIAU	Enero Febrer o	Marz o Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septiembr e Octubre	Noviem Diciembr e



CÓDIGO							
1130-46.09							
Versión	0.9						
Página	39 de 42						

			E.S.E HOSPITAL SA	GRADO CORAZÓN DE JE	sús							
			"Calidad y Op	ortunidad en los Servicios"								
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N°	ACTIVIDADES	META Y PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA						
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	IN .	ACTIVIDADES	META I PRODUCTO	RESPONSABLE	1 BIM	2 BIM	3 BIM	4 BIM	5 BIM	6 BIN	
F.3		1.1	Dar cumplimento ley 1712 del 2014 en la actualización permanente de la página Web institucional.	Encuesta de verificación	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas		Marzo	Junio		Septie mbre	Novi m	
		1.4	Mantener actualizado el sistema de información de estadística.	Publicación de indicadores de producción 2193 y calidad 256.	Estadística.	Enero	Marzo	Junio		Septie mbre		
	1. Lineamientos de Transparencia Activa			(1) Informe de gestión 2019 publicado	Planeación		Abril					
		Publicar la información de planeación y gestión en el Portal Web de la Entidad, año 2019	(1) Plan de acción 2020 publicado.	Planeación	Enero							
			(1) Presupuesto vigencia 2020	Presupuesto		Marzo		Junio	Septie mbre			
			2019	Estados financieros	Contador		Marzo		Junio	Septie mbre		
			Planes definidos en el Decreto 612 de 2018	Responsable de cada Plan	Enero							
			Publicar en la base de datos del SECOP, la contratación de cada uno de los organismos como una herramienta para la transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.	Contratos publicados.	Contratación	Enero Febrer o	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septie mbre Octub re	Novie m Dicie mbre	
			Elaborar y publicar los informes de seguimiento de PQR en la página web de la entidad	Informes presentados	Control Interno	Enero			Julio			
5. MECA	2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Implementar trámites y servicios que permitan al ciudadano de manera ágil realizar sus inquietudes	Servicios habilitados en la página web	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas							

#### ¡Calidad y Oportunidad en los Servicios!



CÓDIGO							
1130-46.09							
Versión	0.9						
Página	40 de 42						

3. Elaboración de los	3.1	Actualizar el Registro de inventario de activos de información en la sección"  Trasparención y Acceso a la información pública" en la	Registro de inventario de activos de información actualizado.	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas			Junio			
Instrumentos de Gestión de la Información	3.2	página Web institucional.  Actualizar el esquema de publicación de la información en la sección Transparencia y acceso a la información publicada la página web institucional	Esquema de publicación de información actualizado.	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas	Enero	Abril		Julio	Octub re	
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementar en el portal el uso de la funcionalidad texto ampliado, el cual permite aumentar o disminuir el tamaño del texto para mejorar la lectura a personas con dificulta visual.	Permitir el uso del portal a las personas con dificulta visual.	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas	Enero Febrer o	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septie mbre Octub re	Novie m Dicie mbre
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Publicar mensualmente el informe de solicitudes de acceso a la información, en la sección de "Transparencia y Acceso a la información Publica" de la página Web del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	Lista de chequeo.	Gestión TIC- Ingeniero de Sistemas	Enero Febrer O	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agost O	Septie mbre Octub re	Novie m Dicie mbre
	5.2	Realizar seguimiento periódico a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.	Lista de chequeo. Ley 1712 del 2014	Profesional gestión documental	Enero Febrer o	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Agost o	Septie mbre Octub re	Novie m Dicie mbre



CÓDIGO							
1130-46.09							
Versión	0.9						
Página	41 de 42						

ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO AÑO 2021  E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  "Calidad y Oportunidad en los Servicios"											
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	N°	ACTIVIDADES	META Y PRODUCTO	RESPONSABLE	1 BIM	F 2 BIM	ECHA PRO 3 BIM	OGRAMAI 4 BIM	DA 5 BIM	6 BIM
6. INICIATIVAS ADICIONALES	Código de integridad	6, 1	Socialización del código de integridad a funcionarios y prestadores de servicios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	Acta de Socialización	Talento Humano -Coordinadores de la institución	Febrer o	Abril	Junio	Agost o	Octubr e	



CÓDIGO							
1130-46.09							
Versión	0.9						
Página	42 de 42						

Fuentes:

Constitución política de Colombia

Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 2015 Presidencia de la república, publicada por el DAFP

Ley 1474 de 2011

Valle del Guamuez, febrero de 2021

MAYELY MARTOS NARVAEZ
Gerente