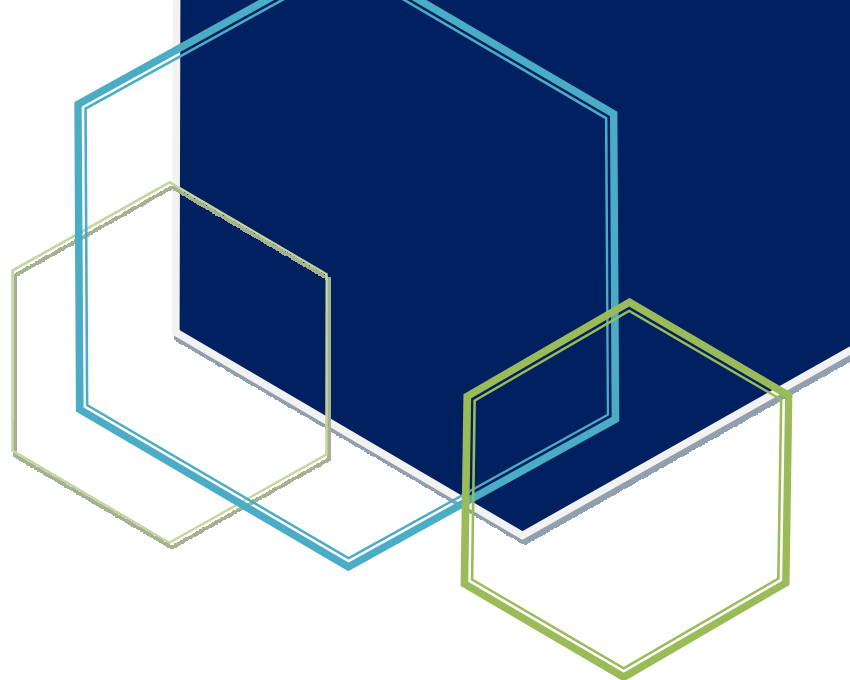
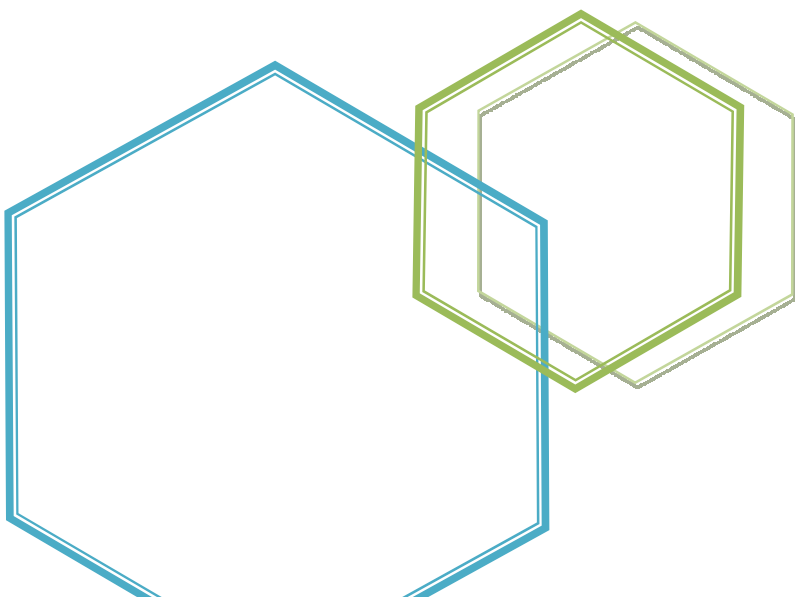




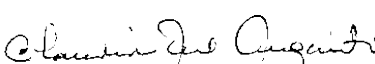
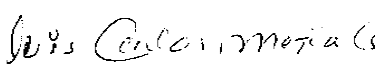
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

Este documento contiene el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual se revisa y ajustan los mecanismos mediante los cuales la ESE garantice mediante procesos transparentes la igualdad de oportunidades y la prevención de situaciones que se puedan presentar en el que hacer de cada funcionario.



• • •

Elaboro/Modificó:	Revisó:	Aprobó:
 CYNTHIA T. MOGOLLÓN JAIMES Cargo: Asesora de Calidad	 CLAUDIA M. ANGARITA GÓMEZ Cargo: Subdirectora Admon y Financiera	 LUIS CARLOS MEJÍA QUICENO Cargo: Gerente
Fecha: Enero de 2022	Fecha: Enero de 2022	Fecha: Enero de 2022

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	ELABORÓ MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ	CAMBIOS
Creación Abril de 2014	Elizabeth Cristina Pérez	Diego León García	Gilberto Antonio Garcés	Actualización anual
Versión 02 Enero de 2015	Elizabeth Cristina Pérez	Diego León García	Gilberto Antonio Garcés	Actualización anual
Versión 03 Enero de 2016	Elizabeth Cristina Pérez	Diego León García	Gilberto Antonio Garcés	Actualización anual
Versión 04 Enero de 2017	Cyntia Mogollón	Alejandro Salazar	Luis María Otalvaro	Actualización anual
Versión 05 Enero de 2018	Cyntia Mogollón	Alejandro Salazar	Luis María Otalvaro	Actualización anual. Integración del Modelo integral de Planeación y Gestión
Versión 06 Diciembre de 2018	Cyntia Mogollón	Alejandro Salazar	Luis María Otalvaro	Actualización anual.
Versión 07 Enero de 2020	Cyntia Mogollón	Claudia María Angarita Gómez	Luis María Otalvaro	Actualización anual.
Versión 08 Enero de 2021	Cyntia Mogollón	Claudia María Angarita Gómez	Luis Carlos Mejía Quiceno	Actualización anual. Articulación con el MIPG. Estructuración de componente de rendición de cuentas y proposición de actividades acordes con las situación de alerta sanitaria
Versión 09 Enero de 2022	Cyntia Mogollón	Claudia María Angarita Gómez	Luis Carlos Mejía Quiceno	Revisión y ajuste de actividades acorde con la Circular externa 100-020-2021 de la Función Pública

• • •

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO LEGAL	5
ALCANCE	8
DEFINICIONES	9
INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.....	13
CONTENIDO	14
MODALIDADES DE CORRUPCION	14
POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	15
ACCIONES PRELIMINARES	15
COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCION.....	16
PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.....	16
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	23
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	26
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	29
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	31
RESPONSABILIDADES Y SEGUIMIENTO	32
ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	33
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	39



INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2012 y acorde con la metodología planteada por la Función Pública, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO se permite hacer la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual se revisa y ajustan los mecanismos mediante los cuales la ESE garantice mediante procesos transparentes la igualdad de oportunidades y la prevención de situaciones que se puedan presentar en el que hacer de cada funcionario.

Esta estrategia incluye el mapa de riesgos de corrupción el cual fue integrado en un mapa de riesgos institucional acorde al Modelo Integral de Planeación y Gestión, las estrategias anti-tramites y los diferentes mecanismos de participación ciudadana que permiten mejorar la atención al ciudadano, configurándose como una herramienta orientada a la prevención de actos de corrupción y la prestación de servicios de salud con calidad.

La Gerencia y el Grupo Directivo del Hospital, a través del presente documento reiteran su compromiso de luchar contra la corrupción, y a su vez invitan a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, los derechos y deberes de los usuarios, y los procesos y procedimientos institucionales, todos estos como instrumentos que permitan solucionar las falencias y necesidades propias de nuestros usuarios, brindando una mayor satisfacción a la comunidad en general.

En el presente documento se definen los objetivos y el alcance del plan anticorrupción y de atención al ciudadano para 2022. Se presentan cinco componentes; Gestión de riesgos, racionalización de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia y acceso a la información; los cuales fueron desarrollados con base en la normatividad vigente y cada uno de ellos se desarrolla a través de su cronograma de ejecución, los cuales contienen las actividades, fechas de cumplimiento y responsables de llevarlas a cabo a lo largo de la presente vigencia.

Gestión de riesgos: mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción según la metodología establecida por la función pública en el Modelo Integral de Planeación y Gestión.

Racionalización de trámites: este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la Entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de procedimientos como mecanismo de simplificación de estos.

• • •

Rendición de cuentas: este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión.

Atención al ciudadano y transparencia y acceso a la información: este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía.

Participación Ciudadana: este componente reúne los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, a través de los cuales se genera un diálogo permanente con la ciudadanía.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover el comportamiento ético de los servidores públicos mediante la definición de las metodologías del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contenga los lineamientos señalados en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, permitiendo desarrollar estrategias y actividades concretas para la lucha contra la corrupción orientada hacia una gestión transparente y eficiencia administrativa, haciendo participe a los grupos de valor en el desarrollo de las acciones de los 5 componentes contenidos en el plan.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Adoptar estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la Gestión hacia la eficiencia y la transparencia, mediante la identificación y control de los riesgos de corrupción.
- Fortalecer la implementación de la política de administración del riesgo con la aplicación de controles y mecanismos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los mismos.
- Brindar a los usuarios agilidad en la prestación de los servicios de salud mediante mecanismos y procedimientos flexibles en procura del bienestar social mediante la definición de estrategias en el marco de la racionalización de trámites y servicios.
- Generar a nivel interno y externo una rendición de cuentas clara y transparente donde todos nuestros grupos de interés verifiquen la buena Gestión de la institución y se garanticen los canales de comunicación institucionales mediante la promoción de la participación ciudadana en entornos de dialogo de acceso oportuno y claro.

• • •

- Implementar al interior del Hospital mecanismos para mejorar la atención del ciudadano con el fin de brindar una mayor aceptación y satisfacción de nuestros usuarios, así como garantizar el flujo de información frente al derecho al acceso y publicación de la información.

MARCO LEGAL

- **Constitución Política de Colombia:** En el marco de la constitución de 1991, se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: **23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.**

- **Ley 80 de 1993:** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
- **Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.
- **Ley 734 de 2002:** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.
- **Ley 819 de 2003:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de Presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

• • •

- **Ley 850 de 2003:** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
- **Ley 872 de 2003:** crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.
- **Decreto Nacional 4110 de 2004:** en su artículo 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.
- **Ley 909 de 2004:** Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 962 de 2005:** 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 1150 de 2007:** Por medio de la cual se establecen las modalidades de contratación para las entidades estatales y se determinan procedimientos sobre la manera de celebrar las contrataciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1437 de 2011.** Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de Peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:
 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

• • •

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.
- **Decreto Ley 019 de 2012:** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
 - **Ley 1621 de 2013:** "Por medio del cual se expiden normas para fortalecer el marco jurídico que permite a los organismos que llevan a cabo actividades de inteligencia y contrainteligencia cumplir con su misión constitucional y legal, y se dictan otras disposiciones"
 - **Decreto Nacional 943 de 2014:** por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
 - **Ley 1712 de 2014:** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
 - **Decreto 1081 de 2015:** Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 y se dictan otras disposiciones en materia de procedimientos para las diferentes etapas de proceso contractual.
 - **Decreto 1083 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
 - **Ley 1757 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática
 - **Ley 1755 de 2015.** Derecho fundamental de Petición. Aplica toda la Ley
 - **Ley 962 de 2015.** Todo. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
 - **Decreto 1499 de 2017: Departamento Administrativo de la Función Pública.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con
 - **Circular Externa 100-009-2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Estrategias de socialización y capacitación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

• • •

- **Circular 001 de 2018:** Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional. Lineamientos para la Planeación Estratégica e Institucional.
- **Decreto Ley 2106 de 2019:** Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.
- **Ley 2052 de 2020:** Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 455 de 2021:** Por la cual se establecen lineamientos generales para la autorización de trámites creados por la ley, la modificación de los trámites existentes, el seguimiento a la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites y se reglamenta el Artículo de la Ley 2052 de 2020.
- **Decreto 230 de 2021:** por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas.
- **Circular externa 100-020-2021:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Lineamientos para la formulación de las estrategias de racionalización de trámites, rendición de cuentas y servicio al ciudadano en el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2022.

ALCANCE

Con la elaboración del Plan Anticorrupción se buscó diseñar estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, los cuales servirán de insumo para el cumplimiento y aplicabilidad en todos los procesos en busca de una Gestión transparente de los directivos y en general de todo el personal que labora en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO –ANTIOQUIA independiente del tipo de contratación.

Va desde la identificación de riesgos de corrupción y el establecimiento de estrategias para su prevención y despliegue en los servidores públicos y colaboradores del hospital hasta el seguimiento a la implementación del plan anticorrupción en los procesos institucionales.



DEFINICIONES

Administración del Riesgo: actividades encaminadas a la reducción de los riesgos de la entidad, a través de la identificación, valoración, evaluación y manejo de los mismos.

Análisis del riesgo: Proceso para comprender la naturaleza, causas y determinar el nivel de riesgo.

Apetito de Riesgo: Magnitud y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a buscar, retener o aceptar.

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

Audiencia pública: Proceso a través del cual se crean espacios institucionales de participación ciudadana para la toma de decisiones administrativas o legislativas, con el fin de garantizar el derecho de los ciudadanos a participar en el proceso decisorio de la Administración Pública. Se busca que exista un dialogo en el cual se discutan aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de la políticas, planes, programas, cuando se puedan afectar derechos o intereses colectivos.¹

Audiencia pública de rendición de cuentas: proceso a través del cual se abren espacios de encuentro y reflexión al final del proceso sobre los resultados de la gestión de un periodo, en el cual se resumen aspectos cruciales.²

Ciudadano: persona natural o jurídica (pública o privada), nacional, residente o no en Colombia, como también la persona extranjera que permanezca, tenga domicilio en el país, o tenga contacto con alguna autoridad pública, y en general cualquier miembro de la comunidad sin importar el vínculo jurídico que tenga con el Estado, y que sea destinatario de políticas públicas, se relacione o interactúe con éste con el fin de ejercer sus derechos civiles y/o políticos y cumplir con sus obligaciones.³

Compartir o transferir el riesgo: Se reduce el efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones (Ej, adquisición de pólizas – contratos de riesgo).

¹ Artículo 33 – Ley 489 de 1998

² Cartilla de administración pública, Audiencias públicas en la ruta de la rendición de cuentas a la ciudadanía de la administración pública nacional.

³ Documento Conpes 3785 – Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.

• • •

Control Social: busca la vinculación directa de los ciudadanos con el ejercicio público, con el objetivo de garantizar una gestión pública efectiva y participativa.

Corrupción: uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.

Daño: Deterioro o afectación de la salud de una persona o de un bien material, incluida la información y la imagen organizacional, como consecuencia de la materialización de una amenaza.

Datos abiertos: Son todos aquellos datos primarios, sin procesar, en formatos estándar, estructurados, interoperables, accesibles y reutilizables, que no requieren permisos específicos, con el objetivo de que terceros puedan crear servicios derivados de los mismos.

Diálogo: Son aquellas prácticas en las cuales las entidades públicas, además de brindar información a los ciudadanos, dan explicaciones y justificaciones de las acciones realizadas durante la gestión, en espacios presenciales o de manera oral. Así mismo, gracias a los avances tecnológicos de los últimos tiempos, el dialogo se puede desarrollar a través de canales virtuales como.

videoconferencias, chats, redes sociales, entre otros espacios diseñados para el mismo fin.⁴

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

Información: disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes, etc., sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación.⁵

Grupos de interés: Personas, grupos o entidades sobre las cuales en ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de "Públicos internos y externos" o "partes interesadas".

Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción: Herramientas que le permiten a la entidad identificar, analizar y controlar posibles hechos generados de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la

⁴ Documento Conpes 3654 "Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos

⁵ Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

• • •

determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.⁶

Impacto: Medida de severidad expresada entre uno y cinco, siendo 1 Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Mayor y 5 Catastrófico.

Información: Disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes, etc, sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación.⁷

Información pública: es la información generada por el sector público o que sea de naturaleza pública que es puesta a disposición de la ciudadanía a través de varios medios.

Innovación abierta: busca ir más allá de los límites internos de las entidades, la cooperación con otras entidades o agentes externos juegan un papel fundamental. Es decir, se combina el conocimiento interno con el externo.

Lenguaje Claro: es el conjunto de principios que permiten a instituciones públicas y privadas usar un lenguaje que garantice claridad y efectividad en la comunicación de información que afecta la vida de los ciudadanos, en sus derechos o deberes, prestando especial atención a las características de la audiencia al momento de comunicar.⁸

Mapa de Riesgos: herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos por proceso, haciendo la descripción de cada uno de ellos, las posibles consecuencias y su forma de tratamiento.

Medio de comunicación: son los instrumentos utilizados en la sociedad, con el objetivo de informar y comunicar un mensaje de manera masiva, a través de uno o más canales definidos.

Participación Ciudadana: es el derecho que tiene toda persona de expresarse libremente y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial. Así como el derecho de participar activamente en el proceso de toma de decisiones.⁹

Pérdida: Muerte de una persona o menoscabo económico que surgen como consecuencia de la materialización de una amenaza.

⁶ Ibid

⁷ Ibid

⁸ Guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia. DNP – 2015.

⁹ Constitución Política de Colombia de 1991

• • •

Probabilidad: Medida de la oportunidad de ocurrencia expresada entre uno y cinco, siendo 1 Remota, 2 Raro, 3 Ocasional, 4 Frecuente y 5 Casi Seguro.

Proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias: proceso administrativo para recibir comunicaciones de parte de los ciudadanos. A través de este proceso se pueden formular peticiones, solicitudes de documentos, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por actos de corrupción internos.

Racionalización de Trámites: facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.¹⁰

Red social: sitio web en el cual se crean comunidades virtuales, en los cuales un grupo de personas mantienen vínculos según sus propios intereses.

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.

Riesgo de corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo inherente: Es aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: Es aquél 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.

Riesgo: Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades; otro alcance del término riesgo hace énfasis en toda posibilidad de que un evento pueda impedir el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Trámites: conjunto de requisitos, pasos o acciones que se encuentran reguladas por el Estado, dentro de un procedimiento administrativo misional, que deben efectuar los usuarios ante una institución de la administración pública o particular que ejerce

¹⁰ Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

• • •

funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o servicio.¹¹

Transparencia: principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Tolerancia al riesgo: es el nivel o rango de desviación del riesgo que la empresa está en condiciones de admitir.

Veedurías ciudadanas: mecanismo democrático de representación que permite a los ciudadanos o a diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.¹²

INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

En la Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, mediante Decreto del 20 de Septiembre de 1788, se fundó el Hospital San Juan de Dios, con Licencia expedida por el Virrey Espeleta y despachado por los Miembros de la Real Audiencia.

El Hospital en sus comienzos fue construido en donde hoy funciona el Instituto Josefina Muñoz con el nombre de Hospital de Caridad del distrito de Rionegro, nombre con el cual se bautizó este centro asistencial, el cual resolvió en gran parte los problemas de salud de los Rionegreros que en ese momento ascendían a 10 mil habitantes.

Este centro asistencial se creó ante la necesidad de atención médica inmediata a pacientes con enfermedades agudas a quienes por su estado de salud les era difícil su traslado al Hospital de Ciudad Antioquia, ya que el recorrido que se hacía entre estas dos poblaciones se demoraba entre tres y cuatro días.

Hacia 1963 el Gerente General de la Beneficencia de Antioquia, hizo entrega oficial del nuevo edificio, pero solo hasta el 26 de mayo se inició el traslado al nuevo local, iniciando labores con una mesa para cirugía y una cielítica. Además de los implementos del antiguo hospital y con ocho pacientes que requerían vigilancia médica constante. El 13 de agosto de 1963 se inaugura la nueva sede del hospital,

¹¹ Guía de usuario Sistema Único de Información de Trámites SUIT 3.

¹² Ley 850 de 2003 "Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas"

• • •

con una asistencia de cerca de 700 personas. Un año después el Hospital de Rionegro presentó el más alto índice de hospitalización en Colombia, realizándose más de 2393 admisiones por año y en 1968 se convierte en la primera Regional de Salud Antioquia atendiendo a 23 municipios del Oriente Antioqueño con sus respectivos hospitales, Centros de Salud y Puestos de salud y en la actualidad continúa prestando sus servicios de salud a las diferentes Subregiones del Oriente Antioqueño, al departamento y al País.

Mediante Acuerdo N° 042 del 9 de Junio de 1940 se establece que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, es una entidad sin ánimo de lucro, de origen público, dedicado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Por medio del Acuerdo N° 062 expedido por el Concejo Municipal el 19 de septiembre de 1995, se transforma el Hospital en una Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con categoría especial de entidad pública y calidad de entidad descentralizada del orden municipal dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y sometida el régimen jurídico previsto en el Capítulo III de la Ley 100 de 1993.

Mediante el acuerdo 142 de diciembre 8 de 2000 cambia la razón social por HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO – ANTIOQUIA, nombre con el que es reconocido a nivel local y Nacional.

CONTENIDO

MODALIDADES DE CORRUPCION

Peculado: "abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en "otra forma semejante".

Cohecho: Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Algunas legislaciones distinguen entre **cohecho simple** (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y **cohecho calificado** (el soborno se entrega para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de **cohecho pasivo**.

• • •

Soborno: es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín subornāre, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

El soborno también es conocido como **cohecho** o, en el lenguaje coloquial, **coima**. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

Concusión: En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia dentro del marco de su misión se compromete desde la Junta Directiva y Alta Gerencia hasta sus colaboradores a realizar gestión del riesgo por procesos mediante la Resolución 015 de 2019 Por medio de la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo y se adapta la metodología de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de la Función Pública, de forma sistémica, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la protección de los recursos y el bienestar de los usuarios, esto mediante:

- La identificación, análisis, actualización y evaluación de los riesgos por procesos institucionales.
- La definición e implementación de controles y acciones orientadas a evitar, mitigar, compartir o transferir los riesgos identificados.
- El seguimiento a las acciones de mitigación definidas para los riesgos priorizados en cada uno de los procesos.
- La fomentación de la cultura del autocontrol en los colaboradores de la entidad orientada a la gestión del riesgo.

Con estas estrategias se controlarán riesgos estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento, de corrupción y de imagen, mediante el seguimiento constante por parte de los líderes y demás integrantes de cada proceso, así mismo se realizará actualización anual del mapa de riesgos y revisión de los registros de ocurrencia para tomar las acciones correctivas pertinentes.

ACCIONES PRELIMINARES

- Análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia 2019
- Verificación de trámites y servicios de la Institución suscritos

• • •

- Identificación de necesidades de información obtenida en Rendición de Cuentas
- Socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2020 para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas para la construcción del Plan de la vigencia 2021 por medio de la página web de la Institución.

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN

PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.

El Mapa de Riesgos de la Corrupción, es una herramienta metodológica que permite identificar de manera clara y sistemática las áreas y procesos que son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción, diseñar medidas para mitigar los riesgos, monitorear los riesgos de Corrupción al interior del Hospital, identificar los riesgos trazadores y los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el hospital.

De acuerdo a la Política de Gestión del Riesgo adoptada por el Hospital alineada con las directrices del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG), es necesario analizar el entorno e identificar los factores a considerar (positivos y negativos), luego identificar los riesgos por proceso y realizar un adecuado análisis de las causas, de los riesgos en cada proceso y por último las consecuencias a que pueden llevar los riesgos.

Contexto externo: Se trata del entorno en el cual opera la entidad. Son las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas; y

Contexto interno: Las condiciones que se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas/proyectos, procesos/procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad.

Para la construcción del mapa de riesgos se tendrán en cuenta los actos de corrupción que se pueden presentar en los diferentes procesos, entre los cuales podemos mencionar:

- Concentración de autoridad o exceso de poder.
- Extralimitación de funciones.
- Ausencia de canales de comunicación.
- Amiguismo y clientelismo.

• • •

- Inclusión de gastos no autorizados.
- Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.
- Archivos contables con vacíos de información.
- Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación.
- Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función. Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.
- Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero si con músculo financiero
- Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.
- Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.
- Soborno (Cohecho).
- Decisiones ajustadas a intereses particulares.
- Cobro por realización del trámite, (Concusión).

Para la medición de los riesgos de corrupción se determinó la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial, estos criterios según la *Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015*.

Probabilidad: Es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

Nivel	Descriptor	Descripción	Frecuencia
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos dos años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos cinco años.

• • •

1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)	No se ha presentado en los últimos cinco años.
----------	----------	---	--

Impacto: Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.

Nivel	Impacto (consecuencias) cuantitativo	Impacto (consecuencias) cualitativo
Catastrófico	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
Mayor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimiento en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Moderado	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que	- Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.

	pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
Menor	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Insignificante	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0.5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$ - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0.5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0.5\%$ del presupuesto general de la entidad.	- No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

Probabilidad	MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO				
Casi seguro 5	Alta	Alta	Extrema	Extrema	Extrema
Probable	Moderada	Alta	Alta	Extrema	Extrema

• • •

4					
Posible 3	Baja	Moderada	Alta	Extrema	Extrema
Improbable 2	Baja	Baja	Moderada	Alta	Extrema
Rara vez 1	Baja	Baja	Moderada	Alta	Alta
Impacto	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5

Según la zona de riesgo arrojada, se determina el tratamiento, donde:

- Los riesgos de corrupción de las **zonas baja** se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.
- Para los riesgos de corrupción de **zonas moderadas** deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo.
- Para los riesgos de corrupción de **zonas altas** deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo.
- Los riesgos de corrupción de la **Zona de Riesgo Extrema** requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección.

Una vez identificados los riesgos de corrupción, según la zona de riesgo se define los controles, ya sean preventivos, detectables, correctivos y si son manuales o automáticos para posteriormente establecer la zona de riesgo final según la efectividad los controles aplicados. Ver Política de Administración del Riesgo.

Mecanismos de seguimiento y verificación: Por lo menos cada semestre, los líderes de los procesos en conjunto con su grupo de trabajo realizarán una autoevaluación a la gestión del riesgo, determinando la efectividad de sus controles para minimizar el riesgo, a su vez la Oficina de Control Interno realizará su propio informe de evaluación de riesgos y controles de segundo orden.

El Mapa de los riesgos disponible en la Página web contendrá los riesgos tanto clínicos como administrativos por procesos y responsables para su debida consulta y gestión.

• • •

AREA O PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO
GESTIÓN CONTRACTUAL	SOLICITAR DÁDIVAS O ACCEDER A SOBORNO	Solicitar o acceder por parte del supervisor o encargado de los contratos a un pago o beneficio particular para certificar como recibida a satisfacción obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad
	FAVORECIMIENTO A TERCEROS	Favorecer en forma deliberada la selección y/o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y/o contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.
	CONCUSIÓN –FRAUDE	Aprovechamiento del cargo o autoridad para inducir a la realización compras innecesarias de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital
	CONFLICTO DE INTERÉS	Presentar un interés por parte de un funcionario del hospital para él, un conocido o algún miembro de su familia, para que tenga o busque tener relación de negocios con el Hospital
	FAVORECIMIENTO A TERCEROS EN GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	Inducir a la realización de compra de medicamentos por encima del valor del mercado, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital. Dicha situación debe ser analizada con fundamento a las realidades financieras de la institución.
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	TRÁFICO DE INFLUENCIAS	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares).

• • •

AREA O PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO
	PECULADO (MANEJO INDEBIDO DE NOMINA)	Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.
	INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES	Permitir y/o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los funcionarios públicos del Hospital y la aplicación de los Manuales de Procesos y Procedimientos y los Manuales de Funciones y Competencias a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.
	CONFLICTO DE INTERESES	Cuando un colaborador, funcionario, o miembro de junta directiva no se declare impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su Regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente y quienes se encuentren dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad
GESTIÓN DE LA FACTURACIÓN, RECAUDO Y PAGOS	ACCEDER A COHECHO-SOBORNO (INDEBIDO MANEJO DE PAGOS)	Realizar pagos a los proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal con el fin de obtener provecho propio y/o a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.
	COHECHO (MANEJO IRREGULAR DE ASIGNACIÓN DE CITAS)	Generar obstáculos y/o en trabamamiento de trámites abusando de su cargo o de sus Funciones con el fin de obtener dadivas, prebendas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas y/o servicios a los que tiene derecho el usuario del Hospital
	MANEJO INDEBIDO DE DINEROS (CAJAS-FACTURACIÓN)	Apropiación para sí mismo o para terceros, del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.
GESTIÓN AL USUARIO	COHECHO (MANIPULACIÓN)	Omitir, negar, retardar, falsear o entrabar la orientación o suministro de información a los usuarios que requieren los servicios del Hospital

• • •

AREA O PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO
	INDEBIDA DE INFORMACIÓN	y que no tienen seguridad social con el fin de realizar las encuestas socioeconómicas a cambio de dádivas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.
CARTERA PARTICULARES	COHECHO (DILIGENCIAMIENTO INDEBIDO DE FORMULARIOS)	Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la no elaboración del pagare como soporte de la deuda cuando los usuarios no poseen capacidad de pago al momento de la realización de facturación para el egreso hospitalario
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PECULADO POR APROPIACIÓN	Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, dispositivos y equipos del Hospital buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución
GESTIÓN ESTRATÉGICA	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA	Realizar uso indebido como funcionario, colaborador, contratista directivo o miembro de la Junta directiva del Hospital de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

De acuerdo a la Política de Racionalización de tramites adoptada por el hospital mediante la Resolución 122 de 2018, es necesario establecer medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos divulgar, promocionar y facilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios del Hospital. Esto través de la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.

Este componente se implementa de forma articulada con las políticas de participación y servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información, de modo que se identifican las necesidades de simplificación de trámites desde las

• • •

necesidades manifestadas directamente por los usuarios y se implementan estrategias desde el lenguaje claro y el acceso oportuno a la información.

Todos los tramites serán registrados en el SUIT, al igual que la estrategia de racionalización de trámites, donde se relacionan los tramites priorizados y las mejoras a implementar y las fechas de ejecución de las mismas, esta información será descargada al final de cada año y anexada como evidencia del desarrollo de este componente.

Actualmente en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro se realizan los siguientes trámites:

- 1. Entrega de historias clínicas:** Para realizar el préstamo de su historia clínica como usuario, debe acercarse al archivo clínico con el documento de identidad original y solicitar el préstamo para sacar una copia. Cuando la historia vaya a ser solicitada por un familiar o amigo se debe traer la previa autorización de paciente firmada y con fotocopia de la cédula de las dos personas. Cuando se trate de un paciente fallecido los familiares se deben acercar con el acta de defunción, los registros civiles pertinentes de acuerdo al parentesco y las fotocopias de las cédulas. Cuando son autoridades judiciales, estas deben traer la autorización previa y hacer radicar. El préstamo de las historias clínicas no debe excederse de 48 horas, en caso de que se exceda este tiempo la persona debe avisar al archivo clínico el motivo por el cual es necesario conservarla por más tiempo. Cuando se trate de procesos jurídicos o de procesos de auditoría médica el tiempo de préstamo será máximo de 8 días.
- 2. Asignación de citas sede JHGN:** Las citas se deben solicitar a las líneas telefónicas 5317867 de lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm y sábados de 8:00am a 1:00 pm. Para mayor información comuníquese al 5313700 extensiones 125, 173, 174, 176, 177. Adicionalmente se tiene un formulario de solicitud de citas en la Página Web www.eserionegro.gov.co o el envío directo de la solicitud al correo citasrionegro@hsjde.rionegro.com
- 3. Asignación de citas sede GMM:** Las citas médicas tienen diferentes horarios así:
 - Citas médico general lunes a viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.
 - Citas odontológicas se deben solicitar a las líneas telefónicas 5316927 o 5310680 ext: 112 de lunes a viernes de 2:00 pm a 3:00 pm.
 - Planificación Familiar, control prenatal: miércoles, jueves y viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm personalmente en el consultorio de planificación familiar o telefónicamente al 5316927 o 5310680 ext 116.
 - Crecimiento y desarrollo: lunes a viernes de 7:00 am a 8:00am y 4:00pm a 5:00 pm personalmente en el consultorio de crecimiento y desarrollo o al

• • •

teléfono 5316927 o 5310680 ext 119. Las citas de ingreso al programa solo se dan de forma personal en admisiones.

- Detección de alteraciones del joven: lunes a viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.
- Detección de alteraciones del adulto: lunes a viernes de 2:00 pm a 3:00 pm presencial.

- 4. Registro Civil de Nacimiento:** En el hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro sede JHGN se realiza el registro civil de nacimiento a los recién nacidos en la institución, para realizar este trámite deberá acercarse los padres con el recién nacido a la oficina de atención al usuario; llevar documento de identidad original, certificado de nacido vivo en original (sin tachones y enmendaduras) y copia del RH del bebe. Si el bebe está hospitalizado, deberá solicitar que un funcionario de atención al usuario se acerque al servicio para la toma de las huellas al recién nacido.
- 5. Consulta de resultados de laboratorio:** A través de la Página Web www.eserionegro.gov.co se pueden consultar los resultados de los exámenes realizados en el laboratorio clínico, al expandir el Menú Principal y seleccionar la opción Resultados Laboratorio; en la página desplegada se ingresa el número de cedula en el espacio usuario y en contraseña el numero asignado en el laboratorio el día del examen.
- 6. Derecho de petición verbal:** Los usuarios pueden dejar su derecho de petición verbal en la oficina de atención al usuario o directamente en jurídica, adicionalmente el formato se encuentra disponible en la página web para su diligenciamiento.
- 7. Radicación de PQRS:** Los usuarios podrán radicar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones mediante el sistema de recepción de PQRSF en la Página Web www.eserionegro.gov.co por medio del cual recibirán respuesta con la gestión realizada directamente a su correo electrónico.
- 8. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos sede GMM:** Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo con la prescripción médica. Horario 7:30am a 5pm de lunes a sábado sede Gilberto Mejía Mejía.
- 9. Servicio de vacunación sede GMM:** Aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI a menores de 0 a 5 años de edad, niñas entre 9 y 17 años de edad, mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años de edad y adultos mayores de 60 años de edad, para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Horario lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm, sábados de 8:00 am 12m.No requiere cita previa

• • •

Según los informes de las quejas y reclamos más frecuentes, las auditorías internas, el tiempo que destina el usuario para realizar los trámites y el espacio físico dentro de la institución y teniendo en cuenta los tipos de racionalización.

Racionalización	Descripción
Normativa	Eliminación de trámites / Otros Procedimientos Administrativos (Eliminación por norma, Traslado de competencia a otra entidad, Fusión de trámites)
	Reducción, incentivos o eliminación del pago para el ciudadano por disposición legal
	Ampliación de la vigencia del producto / servicio por disposición legal
	Eliminación o reducción
	Eliminación o reducción de requisitos por disposición legal
Administrativa	Reducción de tiempo de duración del trámite
	Extensión de horarios de atención
	Ampliación de puntos de atención
	Reducción de pasos para el ciudadano
	Ampliación de canales de obtención del resultado
	Estandarización de trámites o formularios: Supone establecer trámites o formularios equivalentes frente a pretensiones similares que pueda presentar una persona ante diferentes autoridades
Tecnológica	Optimización de los procesos o procedimientos internos asociados al trámite
	Pago en línea de los trámites
	Formularios diligenciados en línea
	Envío de documentos electrónicos
	Mecanismos virtuales de seguimiento al estado de los trámites
	Documentos con firma electrónica
	Trámite realizado totalmente en línea
Interoperabilidad	Cadenas de trámites o ventanillas únicas virtuales (interoperabilidad). Si bien la interoperabilidad está contemplada en la cuarta fase de la Política, se considera como acción tecnológica de racionalización
	Cadena de trámites: Serie de consultas, verificaciones o trámites que deben realizarse previamente de manera obligatoria, ante otras instituciones o particulares que ejerzan funciones administrativas, con el fin de cumplir con los requisitos de un determinado trámite
	Ventanilla única virtual: Sitio virtual desde el cual se gestiona de manera integrada la realización de trámites y procedimientos administrativos de cara al usuario que están en cabeza de una o varias entidades, dando la solución completa al interesado para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Dado que la rendición de cuentas “establece una relación de diálogo entre los actores que exigen y los que rinden cuentas. Los hace hablar a ambos, involucrándolos en un debate público” (Schedler 2004, 14), se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

• • •

El elemento **información** se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de la institución. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

El elemento **diálogo** se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

El elemento **incentivo** se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Para el diseño e implementación de la estrategia de rendición de cuentas se define como líder el área de Calidad y Planeación, de igual forma se define un equipo para el logro de los objetivos del proceso de rendición de cuentas. "Se debe recordar que la responsabilidad y el liderazgo del proceso es de la autoridad de la entidad, cuyo cumplimiento es indelegable, y que involucrar a todas las unidades y dependencias de la entidad es un reto fundamental para el buen desarrollo de la estrategia"¹³, el enlace en cada una de las áreas y servicios será el líder de las mismas.

El equipo está conformado por:

- Asesora de Calidad
- Subdirectora Administrativa y Financiera
- Jefe de Control Interno
- Comunicadora
- Jefe grupo de Sistemas
- Coordinadora Atención al Usuario

El equipo tiene las siguientes funciones:

¹³ Manual único de rendición de cuentas. Versión 2. Dirección de participación, transparencia y servicio al ciudadano. Febrero de 2019

• • •

- Identificar los elementos estructurales del proceso de rendición de cuentas: identificación de estado actual de la rendición de cuentas, identificación de grupos de interés, análisis del entorno y definición de objetivos.
- Liderar el diseño de la estrategia de rendición de cuentas definiendo actividades, responsables, recursos, tiempos y observaciones, con la validación de los actores involucrados.
- Liderar la implementación de la estrategia de rendición de cuentas. Garantizando la información, el diálogo y la responsabilidad – incentivos del proceso.
- Hacer seguimiento periódico a la implementación de la estrategia de rendición de cuentas.
- Informar a la autoridad de la entidad y los grupos de interés los resultados del seguimiento a la Estrategia, generar alertas tempranas y tomar las decisiones para el cumplimiento del objetivo.
- Determinar y gestionar los requerimientos y apoyos de asistencia técnica que demande la entidad para el proceso de rendición de cuentas.
- Capacitar y sensibilizar a los grupos de interés en todo el proceso.
- Sistematizar el proceso de rendición de cuentas e identificar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas para su difusión.

Para el logro de sus funciones se destinarán espacios dentro del comité institucional de gestión y desempeño, con una periodicidad bimestral, donde se ejecutarán las 5 etapas de la estrategia:

- **Aprestamiento:** Esta etapa incluye actividades para la identificación del estado actual de rendición de cuentas, capacitación y organización del trabajo del equipo líder. La entidad debe prepararse todo el tiempo para la rendición de cuentas.
- **Diseño:** se refiere a la actividad creativa desarrollada para concretar el cómo del proceso de rendición de cuentas en la futura etapa de ejecución. Tiene la finalidad de proyectar actividades que sean útiles y efectivas. **Preparación:** Se refiere a las condiciones necesarias para la rendición de cuentas y abarca actividades como: generación y análisis de la información, elaboración del informe de gestión para la rendición de cuentas, diseño de los formatos, mecanismos para la publicación, difusión y comunicación permanentes y la capacitación de los actores interesados para la rendición de cuentas.
- **Ejecución:** esta etapa consiste en la puesta en marcha de la estrategia de rendición de cuentas de cada entidad de acuerdo con las actividades definidas.
- **Seguimiento y evaluación:** el seguimiento y la evaluación de la estrategia de rendición de cuentas es transversal, inicia y finaliza con la elaboración del autodiagnóstico, ya que este brinda las bases para definir los indicadores y evidenciar el avance en la entidad.

• • •
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro tiene implementadas acciones que fortalecen y dan importancia al servicio al ciudadano desde el compromiso de la Gerencia y su grupo directivo, el acompañamiento de las áreas de la institución en la resolución y gestión de quejas y reclamos y el seguimiento de los planes de mejora propuestos. Específicamente se adoptó mediante la Resolución 031 de 2019 la Política de Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana y se implementa el plan de participación ciudadana donde se promueven los mecanismos de participación.

Se tiene una oficina de Atención al Usuario en la sede Jorge Humberto Gonzales Noreña en el primer piso cerca de la entrada principal donde se realiza y centralizan los trámites de las PQRFS recepcionadas, para esto se cuenta con una líder del SIAU y dos auxiliares administrativas, quienes realizan la orientación y atención al ciudadano, gestión de PQRFS y monitoreo de la satisfacción del usuario.

En la sede Gilberto Mejía Mejía la funcionaria de información es la encargada de realizar las actividades de atención al usuario, se encuentra ubicada en la entrada principal de la sede. La consolidación de la información se realiza en la oficina de atención al usuario de la sede Jorge Humberto Gonzales Noreña.

Planeación estratégica del servicio al ciudadano

El hospital realiza la caracterización de usuarios acorde con la base de datos generada desde el área de estadística como insumo para definir estrategias y acciones de la gestión institucional.

Se articulan las actividades de rendición de cuentas con las del servicio al ciudadano mediante la generación de espacios de diálogo interno y con los grupos de valor.

Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano

Como parte de este subcomponente se tiene incluido dentro de la inducción del personal el SIAU, además se realiza de forma anual una jornada de humanización donde se presentan una serie de charlas con enfoque de atención centrada en el usuario y sus necesidades.

Gestión del relacionamiento con los ciudadanos

Entre las funciones de la oficina de atención al usuario se realiza divulgación de derechos y deberes, información sobre el uso, acceso y disponibilidad de los

• • •

servicios, apoyo y acompañamiento en la realización de trámites institucionales, enlace y articulación con la liga y asociación de usuarios.

Se cuenta con diferentes medios de contacto para facilitar la participación de la comunidad:

- Línea telefónica directa 5318431
- Línea telefónica 5313700 ext 165-119
- Correspondencia física en el Centro Administrativo de Documentos
- Correo electrónico: eserionegro@hsjdeserionegro.com - ausuario@hsjdeserionegro.com
- Página Web: eserionegro.gov.co
- De forma presencial en la oficina de atención al usuario en el primer piso, ingresando por la entrada principal.
- Buzones de sugerencias ubicados en los servicios.
- Página de Facebook

Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana

Las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones o sugerencias recepcionadas por cualquiera de los medios de contacto son consolidados y analizadas por la líder de la oficina de atención al usuario y los jefes de servicios o áreas para realizar el respectivo plan de mejora y dar respuesta satisfactoria según el tiempo estimado dada la clasificación de prioridad. El cierre de cada caso (PQRFS) permite fortalecer la participación oportuna del usuario e implementar acciones encaminadas a la mejora continua. De esta gestión se generan informes para subdirección científica y el comité de ética.

Con el fin de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y su familia se realizan mensualmente encuestas de satisfacción a una muestra aleatoria según el número de egresos por servicio, de dichas encuestas se obtiene la percepción del usuario frente a oportunidad, comodidad, buen trato, orden y aseo, además de la satisfacción global y si recomendaría o no los servicios del hospital.

Según la tabulación de las encuestas y los comentarios u observaciones registradas se generan planes de mejora y se realiza gestión de puntos más impactantes o repetitivos.

Adicional a estas actividades constantes de la oficina de atención al usuario se proyectarán las siguientes estrategias:

- Adecuar espacios para la comodidad de los usuarios como salas de espera con televisor.

• • •

- Socializar el Manual del usuario donde se consolide toda la información útil para el usuario como normas al interior del hospital, horarios de los servicios, derechos y deberes, trámites, etc.
- Incluir dentro del programa de capacitación temas relacionados con la prestación de servicios humanizado.
- Implementar un sistema de incentivos para los funcionarios para destacar el desempeño en sus actividades.
- Capacitar al personal de encargado de recepcionar las peticiones.
- Revisar y actualizar la política de protección de datos.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Según el derecho fundamental de Acceso a la información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública, el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, divulga la información, responde de manera adecuada y captura la información pública acorde con su Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública mediante la Resolución 117 de 2018.

Lineamientos de transparencia activa: En cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro tiene disponible la información a través de medios físicos y electrónicos mediante la página Web eserionegro.gov.co según los parámetros establecidos por la estrategia de gobierno en línea, en el menú principal en la opción Transparencia y Acceso a la información.

Lineamientos de transparencia pasiva: Todas las peticiones y solicitudes de información se responden en el término definido por la Ley y por el medio solicitado.

Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información: Todos los instrumentos de gestión de la información se encuentran articulados con el programa de gestión documental del Hospital.

Criterio diferencial de accesibilidad: Se tienen en cuenta las características de la comunidad en el momento de publicar información para que sea comprensible.

Monitoreo del Acceso a la información Pública: Se deberá consolidar en un informe periódico el número de solicitudes de información recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y a cuantas se les negó acceso.



RESPONSABILIDADES Y SEGUIMIENTO

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

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

Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación o quien haga sus veces deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.

Es importante la responsabilidad que debe asumir la Alta Dirección de la entidad frente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. En este sentido es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

La Oficina de Control Interno efectuará el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Dicho seguimiento se realizará 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

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

• • •

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Política de administración del riesgo	Revisar y socializar la política de administración del riesgo de corrupción	Socialización de la política al 100% de los procesos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X			
Construcción del mapa de riesgos de corrupción	Hacer partícipe a la comunidad social, grupos de valor y funcionarios internos en la formulación de acciones para PAAC antes y después de su publicación en la Web	PAAC con acciones de la comunidad incorporadas	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X			
	Actualizar el mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgos de corrupción	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X			
Consulta y divulgación	Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado en la página web	Asesora de Calidad	X			
	Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Socialización del mapa de riesgos al 100% de los procesos	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	X	X		
Monitoreo y revisión	Seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles	Seguimiento de los riesgos de corrupción	Comité Institucional de Gestión y Desempeño		X	X	X
Seguimiento	Realizar verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano	Informes de auditoría	Jefe de control interno		X	X	X

• • •

Componente 2: Racionalización de trámites							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Racionalización de tramites	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2021.	Listado de necesidades	Oficina de atención al usuario	X			
	Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios	Inventario de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario	X			
	Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página WEB	Inventario de tramites publicados	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario	X			
	Priorizar tramites y procedimientos administrativos para usuarios para realizar estrategia de racionalización	Informe de racionalización de tramites	Asesora de calidad / Oficina de atención al usuario		X		
	Realizar inventario de trámites y procedimientos administrativos para empleados	Inventario de tramites	Asesora de calidad / Talento humano			X	
	Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para empleados en la página INTRANET	Inventario de tramites publicados	Asesora de calidad / Jefe de Talento humano	X			
	Priorizar tramites y procedimientos administrativos para empleados para realizar estrategia de racionalización	Informe de racionalización de tramites	Asesora de calidad / Talento humano				X

• • •

Componente 2: Racionalización de trámites							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
	Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario	Informe de satisfacción	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
	Actualizar permanentemente los tramites en el SUIT y la página web	Hojas de tramite actualizadas en el SUIT y la página Web	Oficina de atención al usuario y Calidad		X	X	X

Componente 3: Rendición de cuentas							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Conformar el equipo líder de rendición de cuentas	Acta de conformación	Asesora de Calidad	X			
	Actualizar estrategia de rendición de cuentas permanente	Estrategia actualizada	Equipo líder de rendición de cuentas	X			
	Implementación de estrategia de rendición de cuentas	Espacios de rendición implementados	Equipo líder de rendición de cuentas		X	X	
	Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de seguimiento	Equipo líder de rendición de cuentas				X
	Planear la audiencia pública según la población objeto de la misma	Derrotero de temas a socializar en la rendición de cuentas	Gerencia Oficina de calidad	X			
	Recopilar la información necesaria para la rendición de cuentas	Presentación power point, videos, documentos	Oficina de Calidad / Subdirecciones	X			
	Publicación de la presentación	Presentación publicada en la página Web	Oficina de calidad / Sistemas	X			
	Invitar a las partes interesadas	Invitaciones enviadas de	Oficina de atención al	X			

• • •

Componente 3: Rendición de cuentas							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
		forma virtual y física	usuario / CAD				
	Publicar la invitación en la Supersalud	Pantallazo en la página de la supersalud	Oficina de calidad	X			
	Publicación de seguimiento a Plan operativo	Plan operativo publicado en página WEB	Oficina de calidad		X		X
Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Presentaciones y listas de asistencia	Gerencia / Subdirecciones / Talento humano / Calidad	X			
	Trasmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas	Trasmisión en vivo	Comunicadora	X			
	Publicar informe en la página de la Supersalud	Acta de rendición de cuentas e Informe de audiencia pública	Gerencia / Oficina de calidad	X			
	Realizar actividad de "Mi gerente escucha"	Acta de actividad	Talento humano	X	X	X	X
	Realizar actividad "Un café con la administración"	Acta de actividad	Administración		X		X
	Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas	Información actualizada	Comunicadora	X	X	X	X
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Mecanismos de participación informados en la rendición de cuentas	Oficina de calidad	X			
	Publicación periódica de los avances del plan de acción	Publicación en la página web de los avances del plan de acción	Gestores de calidad / Oficina de calidad		X	X	X
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las	Acta de rendición de cuentas con las oportunidades	Oficina de calidad		X		

• • •

Componente 3: Rendición de cuentas							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
	rendiciones de cuentas	de mejora identificadas					
	Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas	Informe publicado en Página WEB en la sección de Transparencia y Acceso a la Información	Oficina de calidad				X

Componente 4: Atención al ciudadano							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y reinducción	Personal con inducción en el SIAU en un 100%	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
	Realizar caracterización de grupos de valor	Caracterización de grupos de valor	Asesora de Calidad / Oficina de atención al usuario	X			
	Estructurar las actividades del Plan de participación Social	Plan de Participación social	Asesora de Calidad / Oficina de atención al usuario	X			
	Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones	Informes mensuales entregados a gerencia	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Fortalecimiento de canales de atención	Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario	Página Web actualizada	Oficina de Calidad	X	X	X	X
	Dar respuesta a las peticiones dentro de los términos	Usuarios satisfechos	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Talento humano	Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios	Personal capacitado	Talento humano		X	X	X

• • •

Componente 4: Atención al ciudadano							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Normativo y procedimental	Publicar semestralmente el informe de PQRSF	Informes publicados en la Página Web institucional	Oficina de atención al usuario		X		X
Relacionamiento con el ciudadano	Consolidar la encuesta de satisfacción	Indicador de satisfacción mayo a 95%	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X

Componente 5: Transparencia y acceso a la información							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
Lineamientos de transparencia activa	Hacer revisión de auditoría ITA y plan de trabajo para el cumplimiento	Plan de mejora	Asesora de calidad / Comunicadora	X			
	Implementación plan de mejora ITA	Información completa	Asesora de calidad / Comunicadora		X		
	Actualizar información de transparencia de la información en la página Web	Información actualizada	Comunicadora	X	X	X	X
	Publicar de forma oportuna en el SECOP la información contractual	Información rendida	Subdirectora Administrativa y financiera	X	X	X	X
	Publicar el plan anual de adquisiciones y sus actualizaciones	Plan publicado y actualizado	Subdirectora Administrativa y financiera	X	X	X	X
	Actualización y publicación del directorio de servidores y contratistas	Directorio publicado y actualizado	Jefe de talento humano	X			
	Realizar informe sobre las investigaciones adelantadas en caso de: 1. Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas,	Informe presentado al comité directivo	Jefe de control interno		X		

• • •

Componente 5: Transparencia y acceso a la información							
Subcomponente	Actividad	Meta o producto	Responsable	1 Trim	2 Trim	3 Trim	4 Trim
	sugerencias y reclamos en los términos contemplados por la Ley. 2. Quejas contra los servidores públicos de la entidad.						
	Actualización y publicación en datos abiertos de la Matriz de Activos de Información	Matriz publicada	Subdirectora Administrativa y financiera		X		
Lineamientos de transparencia pasiva	Gestionar las solicitudes de acceso a la información	Respuestas oportunas a los requerimiento	Oficina de atención al usuario	X	X	X	X
Monitoreo del acceso a la información publica	Identificar que certificados, constancias, paz y salvos o carnés expide	Inventario de información	Oficina de calidad / Comunicación		X		
	Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA	ITA diligenciado	Oficina de calidad / Comunicación			X	

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Ministerio del Interior. Ley 489 de 1998; "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones."

Cartilla de administración pública, Audiencias públicas en la ruta de la rendición de cuentas a la ciudadanía de la administración pública nacional.

• • •

Documento Conpes 3785 – Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano.

Documento Conpes 3654 “Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos

Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia. DNP – 2015.

Constitución Política de Colombia de 199.

Guía de usuario Sistema Único de Información de Trámites SUIT 3.

Ley 850 de 2003 “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”