

**RESOLUCION No. 2022-01-29-001  
(ENERO 29 DE 2022)**

**“Por medio del cual se actualiza el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción, para la vigencia 2022”**

**El suscrito Gerente de la E.S.E. Hospital Local Santa María, en uso de sus Facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 139 de 1996 y en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, y**

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” señala que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Que mediante Decreto 4637 de 2011, se crea la Secretaria de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica y establece dentro de sus funciones, el señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, así como la metodología para diseñar e implementar los planes de acción previstos en el artículo 74 de dicha Ley.

Que la Secretaria de Transparencia del Departamento de la Presidencia de la República elaboró el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, de conformidad con lo señalado en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y reglamentado por el Decreto 2641 de 2012. Que mediante la Ley 1712 de 2014, “Por la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional” señala el derecho a la información pública y los procedimientos para su ejercicio y garantía acceso, de conformidad con los artículos 8, 9 y 11 de la Ley, reglamentado por el Decreto 0103 de enero 20 de 2015.

Que en cumplimiento de las obligaciones derivadas del mencionado documento, la ESE Hospital Local Santa María en reunión del Comité de Gestión y Desempeño del día 27 de Enero de 2022 aprobó el “La Actualización del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgos de corrupción para la vigencia del año 2022 de la ESE Hospital Local Santa María”, en el cual se definen las acciones a emprender para asegurar la efectividad de la estrategia de lucha contra la corrupción.

Que el gerente es competente para expedir el acto administrativo la actualización en todas sus partes el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción, para la vigencia 2022, y así se determinara en la parte resolutive de la presente.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: DE LA ACTUALIZACION:** Actualizar en todas sus partes el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción, para la vigencia 2022 dirigido a todos los funcionarios en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable, el cual forma parte integral del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO: DE LA DOCUMENTACION.** La documentación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, estará a cargo de la Oficina de Calidad y del Grupo MIPG, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo.

**ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO Y CONTROL.** La verificación de la elaboración, de su viabilización, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de la Oficina de Control Interno.

**Parágrafo Primero:** La Oficina de Calidad tendrá como plazo máximo para elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el 31 de enero de 2022 en la página web de la E.S.E. Hospital Local Santa María.

**Parágrafo Segundo:** El seguimiento a los riesgos de corrupción del Plan a cargo de la Oficina de Control Interno, se realizará por los menos tres (3) veces al año, esto es con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31 del 2022.

**ARTÍCULO CUARTO: INVESTIGACIONES.** La Oficina de Control Interno adelantará las investigaciones en caso de incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y quejas contra los servidores públicos de la institución.

**ARTÍCULO QUINTO: EJECUCIÓN:** La ejecución de las acciones plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estará a cargo de los responsables de los procesos.

**ARTÍCULO SEXTO: PUBLICACIÓN** El presente acto administrativo se divulgará y socializará a través de los medios de comunicación e información de la E.S.E. Hospital Local Santa María.

**ARTÍCULO SEPTIMO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Mompos a los veinte y nueve (29) días del mes de enero de 2022.

  
**VÍCTOR JULIO SERRANO RUBIO**  
Gerente ESE.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL

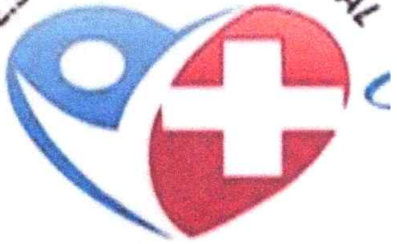


*Santa*  
**María**  
SALUD POR MOMPOX

---

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y  
DE ATENCIÓN AL  
CIUDADANO**

E.S.E. HOSPITAL LOCAL



---

**ESE HOSPITAL LOCAL SANTA  
MARIA – MOMPOX, BOLÍVAR**

---

**2022**

---

## CONTENIDO

|   | Pá. |
|---|-----|
| 1. <u>INTRODUCCION</u> .....  | 3   |
| 2. <u>ACCIONES PRELIMINARES</u> .....   | 4   |
| 2.1. <u>CONTEXTO ESTRATEGICO</u> .....  | 4   |
| 2.2. <u>ÁREAS RESPONSABLES</u> .....  | 4   |
| 3. <u>PRESUPUESTO</u> .....   | 5   |
| 4. <u>METAS</u> .....   | 5   |
| 5. <u>OBJETIVOS</u> .....   | 6   |
| 5.1. <u>OBJETIVO GENERAL</u> .....  | 6   |
| 5.2. <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> .....   | 6   |
| 6. <u>ALCANCE</u> .....   | 7   |
| 7. <u>MARCO</u> .....   | 7   |
| 8. <u>DEFINICIONES</u> .....  | 10  |
| 9. <u>COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</u> .....                            | 12  |
| 9.1. <u>DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES</u> .....  | 12  |
| 9.1.1. <u>PRIMER COMPONENTE: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS</u> .....   | 12  |
| 9.1.2. <u>SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES</u> .....                                       | 16  |
| 9.1.3. <u>TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS</u> .....   | 18  |
| 9.1.4. <u>CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO</u> .....                   | 20  |
| 9.1.5. <u>QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</u> ..... | 23  |
| 9.1.6. <u>SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS INICIALES</u> .....   | 25  |
| 10. <u>EVALUACION Y SEGUIMIENTO</u> .....   | 26  |
| 10.1. <u>EVALUACION</u> .....   | 26  |
| 10.2. <u>SEGUIMIENTO</u> .....  | 26  |
| 11. <u>ANEXOS</u> .....   | 27  |



## 1. INTRODUCCION

La E.S.E Hospital Local Santa María de Mompo (B), ha establecido dentro de su Plan de Desarrollo “Recuperar tu salud es nuestra prioridad” el Eje Estratégico No.1 “Gestión del Talento Humano”, alineado con el objetivo No.1 Implementación de la política de integridad de la ESE Hospital Local Santa María con miras a garantizar un comportamiento probado de los servidores públicos y controlar las conductas de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado” y dentro de sus planes, programas o proyectos establece estrategias de lucha Anticorrupción y Atención al Ciudadano enfoque del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG”.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano “PAAC” es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco (5) componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y existe un componente de iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información, todas estas, orientadas a prevenir la corrupción. Para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Los artículos 2.1.4.1. y 2.1.4.2. Del Decreto 1081 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”, señalo como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano el documento denominado “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2” y la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”,

La ESE Hospital Local Santa María de Mompo (B), elaboró el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2022, en donde se dan a conocer las diferentes estrategias para combatir actos de corrupción en la entidad, en los siguientes componentes que fueron desarrollados con la participación de los funcionarios de la ESE Hospital Local Santa María:

- Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.



- Racionalización de Trámites.
- Rendición de Cuentas.
- Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información.
- Iniciativas Adicionales

## **2. ACCIONES PRELIMINARES.**

Para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022, se tuvieron en cuenta las acciones preliminares establecidas en el documento “Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2”.

### **2.1. CONTEXTO ESTRATEGICO.**

Para el análisis del contexto se tomaron los autodiagnósticos realizados en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, las cuales se encuentran publicados en bases T de la entidad.

### **2.2. ÁREAS RESPONSABLES.**

A partir del año 2021, por instrucciones del señor Gerente de la ESE se definió un equipo de trabajo para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Actualmente se tienen responsables para cada componente de acuerdo con las funciones establecidas así:

- Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de riesgos de Corrupción – Profesional Administrativa y Financiera y líder MIPG
- Racionalización de Trámites – Profesional Administrativa y Financiera Coordinador de TIC – SIAU
- Rendición de Cuentas – Planeación – Gerencia
- Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano – Secretaría General - SIAU
- Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información – Profesional Administrativa y Financiera y Coordinador de TIC
- Iniciativas Adicionales – Profesional Administrativa y Financiera – Talento Humano.

## Roles y responsabilidades

|  |   |
|--|---|
| <b>Alta Dirección</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad.</li> <li>• Ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad.</li> <li>• Seguimiento a las acciones planteadas</li> </ul> |
| <b>Responsables de componentes y su equipo</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer las acciones del plan.</li> <li>• Realizar monitoreo permanente</li> </ul>  |
| <b>Oficina de Planeación</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderar el proceso de construcción del plan.</li> <li>• Consolidar el plan.</li> <li>• Socializar y realizar monitoreo.</li> </ul>   |
| <b>Oficina de Control Interno</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar tres seguimientos al año (Abril, Agosto y Diciembre) y publicar en la página web los respectivos informes dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo, septiembre y enero</li> </ul>  |

### 3. PRESUPUESTO.

La fuente de financiación del Plan Anticorrupción y sus diferentes componentes se hace con cargo a los recursos de funcionamiento los cuales son priorizados para su inversión, facilitando cumplimiento de estas actividades de la entidad.

### 4. METAS.

Para la medición del cumplimiento a las actividades incorporadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se determinan las metas priorizadas de acuerdo a la valoración medible y con sus respectivas acciones y tiempos a cumplir



en la vigencia, el cual será sujeto de seguimientos en el marco del afianzamiento de la cultura del autocontrol y el control interno. Estas metas son documentadas - soportadas para cada uno de los componentes.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 73 y 76 de la Ley 1474 del 2011 del Decreto 1081 de 2015, estructurando el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Local Santa María como instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión a través del cumplimiento de sus componentes

### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de los procesos de la entidad pública.
- Implementar estrategias que contribuyan a la mitigación de los riesgos de corrupción identificados.
- Actualizar y registrar trámites y Otros Procedimientos Administrativos OPAS de cara al ciudadano en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
- Identificar y priorizar los tramites y procedimientos.
- Identificar las acciones a incluir en la estrategia antitrámites del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Fortalecer la transparencia y confianza con los diferentes grupos de interés, a través de la publicación de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional.
- Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano, buscando mejorar la calidad y accesibilidad a los servicios
- Emprender iniciativas adicionales que permitan generar una cultura de transparencia, legalidad y lucha contra la corrupción





## 6. ALCANCE

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano será de obligatorio cumplimiento y aplicabilidad por todos los procesos, unidades funcionales y colaboradores de la E.S.E Hospital Local Santa María de Mompox, Bolívar. Este documento está sujeto a modificaciones, teniendo en cuenta que es un proceso de actualización permanente.

## 7. MARCO

### **METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, Art. 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción”. Hoy Secretaría de Transparencia.
- Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE, Art. 2° Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
- Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE, Art. 2° Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
- Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE, Art. 15, “Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial”.
- Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República, Arts .2.1.4.1 y siguientes “Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción, la contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Ley 2016 de 2020. Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones

- Decreto 230 de 2021. Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas.

#### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG"

- Decreto 1081 de 2015, Arts.2.2.22.1 y siguientes, "Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión".
- Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública, Título 24 "Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos"

#### TRÁMITES

- Decreto Ley 019 de 2012 - Decreto Antitrámites, Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 962 de 2015, 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 Ley 2106 de 2019. Por medio del cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.
- Decreto Ley 2106 de 2019, Artículo 4. La estrategia antitrámites de que tratan los artículos 73 y 74 de Ley 1474 de 2011 deberá registrarse en el Sistema Único de Información de Trámites -SUIT y será exigible a todas las autoridades. En la formulación de la estrategia antitrámites las autoridades deberán generar espacios de participación ciudadana con los usuarios, con el objeto de identificar oportunidades de mejora en los trámites a su cargo, de lo cual dejarán constancia.
- 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 el cual se establecen los 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 25 de la Ley 2052 de 2020.

#### MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO (MECI)

- Decreto 943 de 2014 MECI, Arts. 1 y siguientes, Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

- Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública, Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes, Adopta la actualización del MECI. Rendición de Cuentas

- Ley 1757 de 2015 Promoción y Protección al Derecho a la Participación Ciudadana, Arts. 48 y siguientes, La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

#### **TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

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

- Ley 2013 de 2019. Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.

- Resolución 1519 de 2020. Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.

#### **ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS**

- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, Art.76, El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción, debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.

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

- Ley 1755 de 2015, Derechos fundamental de petición Art. 1°, Regulación del derecho de petición.



## 8. DEFINICIONES

**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** Conjunto de elementos de control que al Interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

**ANÁLISIS DE RIESGO:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar cuán frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

**CORRUPCIÓN:** La entendemos como el “abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones”

**EVALUACIÓN DEL RIESGO:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo, comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

**FRECUENCIA O PROBABILIDAD DE OCURRENCIA:** Se entenderá como el número de veces en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene una posibilidad de presentarse durante un plazo de tiempo.

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de su misión (función), estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo alguna práctica corrupta en la Secretaría Distrital de Gobierno, las Alcaldías Locales, la Cárcel Distrital y los entes adscritos y vinculados a dichos entes.

**IMPACTO:** Efecto que puede tener el riesgo en el momento de presentarse, la valoración va de bajo a alto, en la medida en que mayor sea esa repercusión sobre el área o proceso en el momento en que el riesgo sucediera. De no haberse



presentado nunca, debe tenerse en cuenta todas las consecuencias, ya sean físicas, económicas, legales, sociales, de gestión, sobre las cuales intervenga el riesgo evaluado.

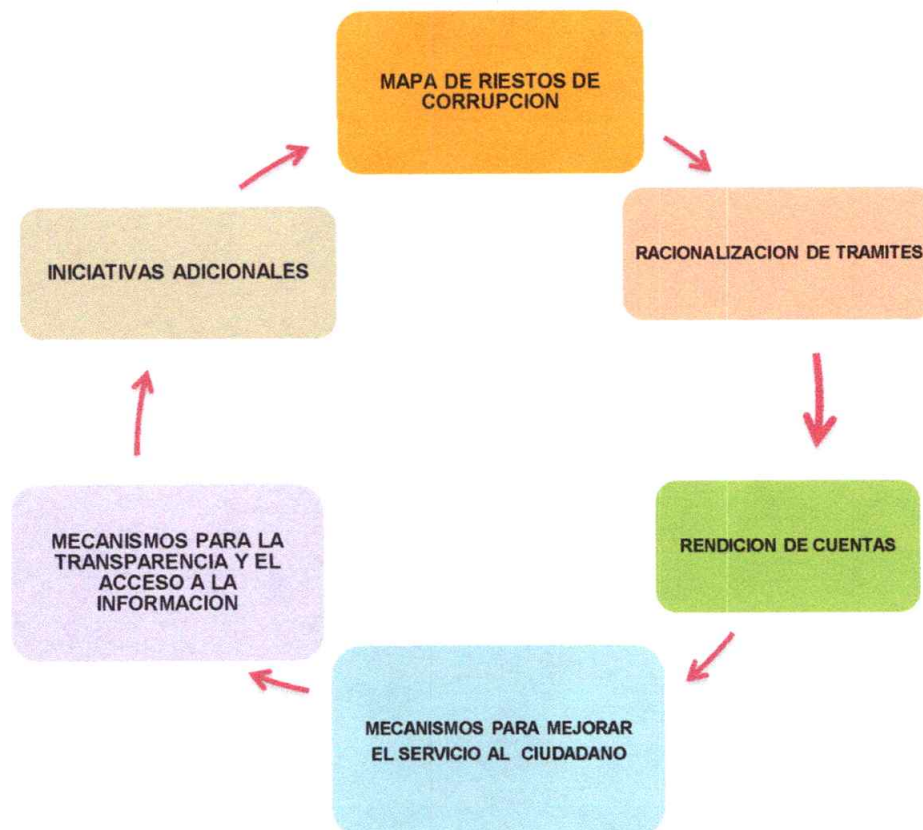
**MAPA DE RIESGOS:** Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso. En él se mide la importancia de cada riesgo, cada nivel de riesgo, y el entorno de cada riesgo.

**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)

**TRANSPARENCIA:** Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información (artículo 60 constitucional), y salvaguardar la protección de datos personales de solicitantes y sujetos obligados.

## 9. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

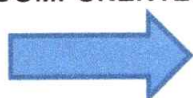


### 9.1. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES

#### 9.1.1. PRIMER COMPONENTE: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

Este instrumento le permite a la institución identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción y sus causas se determinan las medidas orientadas a controlarlos.

SUBCOMPONENTES:



### Subcomponente - Política de Administración del Riesgo:

El Gerente y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Local Santa María de Mompox (H), se comprometen a establecer lineamientos precisos que permitan orientar la toma oportuna de decisiones, previniendo la ocurrencia de riesgos y sus impactos, para brindar una atención segura a nuestros usuarios.

| PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022               |   |   |   |                  |                      |
|--|---|---|---|------------------|----------------------|
| Componente 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN –               |   |   |   |                  |                      |
| Subcomponente  | Actividades   | Meta  | Responsable                             | Fecha Inicio     | Fecha Final          |
| Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos          | Divulgar la Política de Gestión del Riesgo  | Socialización de la Política a todos los Líderes de unidades funcionales. | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero de 2022 | 31 Diciembre de 2022 |
| Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | Actualizar el Mapa de Riesgos de corrupción de acuerdo con la nueva metodología de Gestión del Riesgo Institucional de la vigencia 2022 | Mapa de Riesgos de Corrupción elaborado vigencia 2022                     | Gerente y dueños de proceso             | 01 enero de 2022 | 31 Diciembre de 2022 |
| Subcomponente 3 Consulta y divulgación                         | Publicar el mapa de riesgos de corrupción en página web institucional   | Mapa de Riesgos de corrupción publicado en página web.                    | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero de 2022 | 31 Diciembre de 2022 |

|   |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|--|---|
|   | Someter a consideración de la ciudadanía el mapa de riesgos de corrupción.   | Evidencia de publicación y observaciones si aplica.                     | Profesional Administrativo y Financiero                            | 01 enero de 2022   | 31 Diciembre de 2022  |
| <b>Subcomponente 4</b> Monitoreo y revisión | Realizar el monitoreo a los controles de los riesgos de corrupción identificados en el mapa de Riesgos de corrupción | Evidencia del seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción. | Líderes responsables de los controles para cada uno de los riesgos | 01 Febrero de 2022   | 31 Diciembre de 2022  |
| <b>Subcomponente 5</b> Seguimiento          | Realizar la verificación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción   | Tres (3) veces al año.  | Control Interno  | Con corte a:<br>30 Abril<br>31 Agosto<br>31 Diciembre 2022 | 10 primeros días hábiles de:<br>Mayo<br>Septiembre<br>Enero |

| MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCION |       |                               |          |              |
|--------------------------------|-------|-------------------------------|----------|--------------|
| PROBALIDAD                     | NIVEL | ZONAS DE RIESGO DE CORRUPCION |          |              |
| Casi seguro                    | 5     | Moderada                      | Alta     | Extrema      |
| Probable                       | 4     | Moderada                      | Alta     | Extrema      |
| Posible                        | 3     | Moderada                      | Alta     | Extrema      |
| Improbable                     | 2     | Baja                          | Moderada | Alta         |
| Rara vez                       | 1     | Baja                          | Baja     | Moderada     |
| <b>IMPACTO</b>                 |       | 3                             | 4        | 5            |
|                                |       | MODERADO                      | MAYOR    | CATATROSFICO |



| Medición Probabilidad Riesgo de Corrupción |   |  |       |
|--|---|--|-------|
| Descriptor                                 | Descripción   | Frecuencia                                 | Nivel |
| Rara vez                                   | Excepcional<br>Ocurre en excepcionales  | No se ha presentado en los últimos 5 años. | 1     |
| Improbable                                 | Improbable<br>Puede ocurrir   | Se presentó una vez en los últimos 5 años. | 2     |
| Posible                                    | Posible<br>Es posible que suceda.   | Se presentó una vez en los últimos 2 años. | 3     |
| Probable                                   | Es probable<br>Ocurre en la mayoría de los casos.   | Se presentó una vez en el último año.      | 4     |
| Casi seguro                                | Es muy seguro<br>El evento ocurre en la mayoría de las circunstancias. Es muy seguro que se presente. | Se ha presentado más de una vez al año.    | 5     |

| Medición de Impacto Riesgo de Corrupción |  |       |
|--|--|-------|
| Descriptor                               | Descripción  | Nivel |
| Moderado                                 | Afectación parcial al proceso y a la dependencia<br>Genera medianas consecuencias para la entidad. | 3     |
| Mayor                                    | Impacto negativo de la Entidad<br>Genera altas consecuencias para la entidad.                      | 4     |
| Catastrófico                             | Consecuencias desastrosas sobre el sector<br>Genera consecuencias desastrosas para la entidad.     | 5     |

### COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO – MAPAS DE RIESGOS-

| SUBCOMPONENTES   | ACTIVIDADES  | INDICADOR             | META o PRODUCTO      | RESPONSABLE                             | FECHA PROGRAMADA                 |
|--|--|-----------------------|----------------------|---|----------------------------------|
| Subcomponente /proceso 1<br>Política de Administración de Riesgos organizacionales y de Corrupción | Difundir la Política de Riesgos adoptada en el Sistema Integral de Gestión | Documento Socializado | Política socializada | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

|  |   |                              |                     |   |                                  |
|--|---|------------------------------|---------------------|---|----------------------------------|
| Subcomponente /proceso 2<br>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | Realizar talleres a los equipos operativos sobre la gestión del riesgo de corrupción en la E.S.E. Hospital Local Santa María en coordinación con el Profesional Administrativo y Financiero | Ocho (8) talleres realizados | Talleres realizados | Líderes de Procesos y Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|  | Construcción y/o actualización de los riesgos de corrupción a los procesos  | Mapas de Riesgos             | Mapas actualizados  | Líderes de Procesos y Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

### 9.1.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

El Gerente y los Colaboradores de la E.S.E. Hospital Local Santa María, se comprometen a promover la Política de Racionalización de Trámites, con el fin de facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la institución mediante la implementación de acciones orientadas a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para proporcionar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, reduciendo costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos mediante esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros buscando mejorar su relacionamiento con la Institución.

Por lo anterior el Hospital Local Santa María de MompoX ha venido desarrollando la política de acuerdo a los trámites publicados en el Sistema Único de Información - SUIT. Como se evidencia en el inventario de trámites y servicios propuestos por la entidad.

<https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/tramites-y-servicios/9-1-tramites-y-servicios/>

| NOMBRE DELTRAMITE   | TRAMITES A RACIONALIZAR       |
|---|-------------------------------|
| 1-Solicitud Historia Clínica  | En proceso de racionalización |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2-Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos</li> </ul>         | No aplica racionalización     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3-Radiología e Imágenes Diagnosticas</li> </ul>                          | En proceso de racionalización |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>4-Examen de Laboratorio Clínico</li> </ul>                               | En proceso de racionalización |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>5-Atención Inicial de Urgencias</li> </ul>                               | No aplica racionalización     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>6-Asignación de Cita para la Prestación de Servicios en Salud</li> </ul> | En proceso de racionalización |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>7-Certificado de Defunción</li> </ul>                                    | No aplica racionalización     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8-Certificado de Nacido Vivo</li> </ul>                                  | No aplica racionalización     |

Fuente: Suit.

Así mismo, para los siguientes trámites no se realiza estrategia de racionalización de trámites puesto que no aplican los criterios, según los lineamientos de la Guía de Racionalización de Trámites.

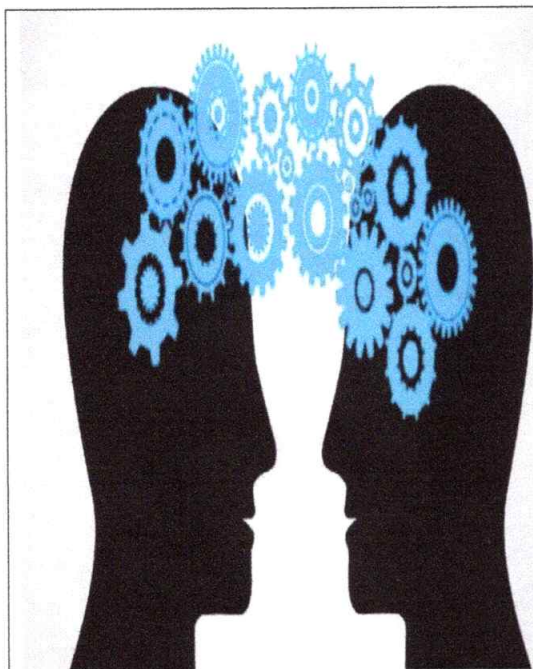
| NOMBRE DELTRAMITE   | NO APLICA RACIONALIZACIÓN  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos</li> </ul> | No Aplica Racionalización, La institución no hace dispensación de medicamentos para pacientes externos, solo manejo hospitalario |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención Inicial de Urgencias</li> </ul>                       | No Aplica Racionalización, es un servicio al cual acude el usuario directamente a la institución, se debe hacer presencial.      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de Defunción</li> </ul>                            | No Aplica Racionalización, es un trámite interno de la institución, lo expide el médico tratante junto con la Historia clínica   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de Nacido Vivo</li> </ul>                          | No Aplica Racionalización, es un trámite interno de la institución, lo expide el médico tratante junto con la Historia clínica   |



### **9.1.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS**

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, “Por la cual, se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, la rendición de cuentas es “un proceso mediante el cual las entidades de la Administración Pública del nivel Nacional y Territorial y los Servidores Públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública, para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

En la E.S.E. Hospital Local Santa María de MompoX, la rendición de cuentas a la ciudadanía es un ejercicio permanente y transversal, que se orienta a afianzar la relación Institución – ciudadano; por tanto, la rendición de cuentas es un proceso continuo y bidireccional, que genera espacios de diálogo entre la Institución y los ciudadanos sobre los asuntos públicos. La Rendición de Cuentas promueve la Participación Ciudadana, en la fase de evaluación del ciclo de la gestión pública, su objetivo fundamental es: Garantizar acciones de información, diálogo y responsabilidad para un adecuado ejercicio de evaluación de la gestión por parte de la ciudadanía. Los componentes de la Rendición de Cuentas son:



• **INFORMACIÓN:** Informar públicamente sobre las decisiones y explicar la gestión, sus resultados y los avances en la garantía de derechos.

• **DIALOGO:** Dialogar con los grupos de valor y de interés al respecto. Explicar y justificar la gestión, permitiendo preguntas y cuestionamientos en escenarios presenciales de encuentro, complementados, si existen las condiciones, con medios virtuales.

• **RESPONSABILIDAD:** Responder por los resultados de la gestión, definiendo o asumiendo mecanismos de corrección o mejora en sus planes institucionales, para atender los compromisos y evaluaciones identificadas en los espacios de diálogo. Por lo anterior, la E.S.E Hospital Local Santa María, viene desarrollando la estrategia de Rendición de Cuentas de manera permanente, por lo cual a continuación de describen las siguientes actividades a desarrollar en la presente vigencia.

### COMPONENTE 3: Rendición de Cuentas

| ACTIVIDADES   | INDICADOR   | META   | RESPONSABLE                                    | FECHA PROGRAMADA                 |
|---|---|--|--|----------------------------------|
| Elaborar el informe de gestión del 2021   | Publicación del Documento                                     | Informe de Gestión 2021  | Gerente  | 28 febrero 2022                  |
| Dar a conocer a través de la página web y redes sociales el informe de gestión del 2021   | Publicación del Documento                                     | Publicación del Informe 2021   | Profesional Administrativo y Financiero        | 28 febrero 2022                  |
| Informar periódicamente a la ciudadanía a través de la página web y Redes Sociales de las actividades desarrolladas como parte de la gestión la E.S.E. Hospital Local Santa María     | Número de publicaciones hechas en redes sociales y página web | Publicaciones anuales en redes sociales y página web   | Profesional Administrativo y Financiero        | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| Realizar consulta a los grupos de valor con el fin de identificar información de interés, espacios y mecanismos para la rendición de cuentas y los canales de publicación preferidos. | No, de consultas a los grupos de valor                        | Espacios abiertos para la petición de información (formularios virtuales, físicos, correos electrónicos) | SIAU y Profesional Administrativo y Financiero | 01 febrero al 28 febrero de 2022 |

|  |   |                                 |   |                                  |
|--|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| Diseñar y Publicar Plan de Participación Ciudadana 2022  | Documento Publicado                                       | Plan Publicado en la página web | Profesional Administrativo y Financiero | 30 abril de 2022                 |
| Programar y ejecutar Audiencia Pública participativa   | Audiencia pública realizada/ Audiencia pública programada | 100%                            | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 julio de 2022     |
| Realizar y publicar en página web acta de realización de audiencia de acuerdo a lo definido en la circular externa 008 del año 2018 de la Supersalud | Acta elaborada y publicada                                | 100%                            | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 agosto de 2022    |
| Producir y emitir diferentes espacios para brindar información a la comunidad del avance en el cumplimiento de las metas del Plan de Institucional.  | Publicidad  | Publicidad realizada            | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

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

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

La E.S.E Hospital Local Santa María, cuenta con una Oficina de Atención al Usuario, cuyo objetivo es brindar orientación a los usuarios que asistan a la E.S.E Hospital, mediante el suministro oportuno y veraz de la información solicitada, realiza la medición del grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios y su percepción hacia el Hospital y los servicios prestados, en relación con las políticas de calidad establecidas por la institución, tramita las manifestaciones expuestas por los usuarios que han generado una sensación de insatisfacción, daño o



agradecimiento, canalizándolas a través de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de los usuarios, con el fin de disponer principalmente de mecanismos de identificación de necesidades o problemas, estableciendo estrategias de mejoramiento, que permitan corregir y/o minimizar los efectos desfavorables por los eventos presentados y evitar complicaciones legales, adelanta acciones educativas que promueven los deberes y derechos de los pacientes y sus familias y propicia espacios de participación social con la Asociación de Usuarios.

A continuación, se describen los canales por medio de los cuales los ciudadanos pueden acceder a los trámites, servicios y/o información de la Entidad quien presta un servicio oportuno y se da respuesta inmediata al ciudadano.

### MECANISMOS DE CONTACTO

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA SANTA MARIA

CONTACTO: +57 310 706 2887

Carrera 3ra N°24-01 Esquina Mompox Bol.

[gerencia@esesantamariamompox.gov.co](mailto:gerencia@esesantamariamompox.gov.co)

#### COMPONENTE 4: Atención al Ciudadano

| SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDADES   | INDICADOR                  | META o PRODUCTO    | RESPONSABLE                                    | FECHA PROGRAMADA                 |
|--|---|----------------------------|--------------------|--|----------------------------------|
| Subcomponente 1<br>Estructura administrativa y<br>Direccionamiento estratégico | Realizar informes de la gestión de las PQRSD para toma de decisiones. | No. de Informes realizados | Informe Trimestral | Profesional Administrativo y Financiero -SIAU- | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|  | Realizar y presentar un informe semestral                             |                            | Informe Semestral  | Profesional Administrativo                     |                                  |

|   |  |   |  |  |                                  |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|
|   | consolidado PQRSD y Satisfacción del Usuario al comité de Gestión y Desempeño.   | No. de Informes realizados                            |  | vo y Financiero -SIAU-                                   | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| <b>Subcomponente 2</b><br>Fortalecimiento de los canales de atención. | Habilitar una línea telefónica para denunciar posibles actos de corrupción   | Línea implementada                                    | Opción Activa  | Profesional Administrativo y Financiero                  | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Divulgar la carta actualizada de trato digno al usuario a través de la página web y boletín institucional, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.  | Documento divulgado                                   | Evidencia de divulgación   | Profesional Administrativo y Financiero-SIAU-            | 01 febrero al 31 julio de 2022   |
|   | Difundir al cliente interno (Servicios de cara al usuario) el Manual de Atención al ciudadano  | Documento divulgado                                   | Evidencia de la difusión del Manual de Atención al Ciudadano con los diferentes grupos de valor. | Profesional Administrativo y Financiero -SIAU-           | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Publicar y actualizar en la página web el portafolio de trámites y servicios de la Entidad   | Documento Publicado                                   | Portafolio actualizado y Publicado   | Profesional Administrativo y Financiero                  | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| <b>Subcomponente 3</b><br><b>Talento Humano</b>                       | Incluir la temática de cultura de servicio al Ciudadano en el Plan Institucional de Capacitación   | Capacitación Programada en el Plan Institucional      | Asistir por lo menos a 1 capacitación relacionada con Servicio al Cliente                        | Profesional Administrativo y Financiero -Talento Humano- | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Incluir dentro del programa de bienestar laboral, incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017) y otros estímulos | Programa de bienestar laboral con estímulos incluidos | Evidencia de ejecución   | Profesional Administrativo y Financiero -Talento Humano- | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |



|  |  |  |   |   |                                  |
|--|--|--|---|---|----------------------------------|
|  | para quienes se encuentren con distinto tipo de vinculación (provisionales, contratistas, etc.) en la entidad.                                     |  |   |   |                                  |
| <b>Subcomponente 4 Normativo y procedimental</b>                         | Implementación de la Política de Tratamiento de Datos Personales   | Política adoptada                                  | Política implementada                     | Profesional Administrativo y Financiero       | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| <b>Subcomponente 5 Relacionamento con el usuario, paciente y cliente</b> | Informes estadísticos en la atención de PQRSF  | No. de Informes realizados / Informes trimestrales | Informe Trimestral                        | Profesional Administrativo y Financiero -SIAU | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|  | Fortalecer los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados a través de herramientas tecnológicas. | Herramienta tecnológica implementada               | Implementación de Herramienta Tecnológica | Profesional Administrativo y Financiero       | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

#### 9.1.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Este componente esta cargo de la Secretaría de Transparencia como entidad líder del diseño, promoción e implementación de la Política de Acceso a la Información Pública, en coordinación del Ministerio de Tecnología de la Información y Comunicaciones, Función Pública, el DNP, el Archivo General de la Nación y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).<sup>39</sup> El componente se enmarca en los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”, que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014; teniendo en cuenta la Matriz de Autodiagnóstico diseñada por la Procuraduría General de la Nación para el cumplimiento de la mencionada Ley.

## EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del 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 en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
- La obligación de producir o capturar la información pública.

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

Así mismo en la auditoría realizada por la Procuraduría General de la Nación al Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA para la vigencia 2020, la E.S.E. Hospital Local Santa María, obtuvo un puntaje de 97 sobre 100 puntos.

| COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso de la Información        |  |  |                 |   |                                  |
|---|--|--|-----------------|---|----------------------------------|
| SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDADES  | INDICADOR  | META o PRODUCTO | RESPONSABLE                             | FECHA PROGRAMADA                 |
| Subcomponente 1<br>Lineamientos de<br>Transparencia<br>Activa | Realizar el proceso de recepción y preparación de documentos e información para su publicación en la página web. | Documentos e información verificados/<br>Publicaciones realizadas en la página web institucional | 100%            | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Revisar y actualizar la información publicada en la página web Institucional con el fin                          | No. de Ítems verificados y actualizados  | 100%            | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

|   | de optimizar el acceso a la información pública.   | / Total de Ítems publicados               |  |   |                                  |
|---|--|---|--|---|----------------------------------|
| <b>Subcomponente 2</b><br>Lineamientos de Transparencia Pasiva                      | Responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley. | No. de respuestas / total de solicitudes  | 100%   | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Aplicar el manejo de la privacidad y protección de datos.                                    | Privacidad y Protección de datos aplicado | Seguimiento y verificación de acuerdo a la Ley 1581 de 2012. | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| <b>Subcomponente 3</b><br>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información | Realizar y publicar los instrumentos archivísticos de la entidad                             | Instrumentos publicados                   | 100%   | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
|   | Elaborar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada.                        | Información publicada                     | Sistematizar el tipo de información                          | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| <b>Subcomponente 4</b><br>Criterio Diferencial de Accesibilidad                     | Adecuar todos los canales de comunicación para personas en situación de discapacidad         | No. de canales                            | 50%  | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

#### 9.1.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS INICIALES

La ESE Hospital Local Santa María, para fortalecer la lucha contra la corrupción, implementa estrategias de socialización y aplicación del código de Integridad, la participación ciudadana, el acceso a la información, la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano con el fin de visibilizar el accionar de la administración.

| COMPONENTE 6: Iniciativas Adicionales |   |   |  |   |                                  |
|---------------------------------------|---|---|--|---|----------------------------------|
| SUBCOMPONENTE                         | ACTIVIDADES   | INDICADOR   | META                                   | RESPONSABLE                             | FECHA PROGRAMADA                 |
| Código de Integridad                  | Realizar actividades para fortalecer la apropiación de los valores establecidos en el Código de Integridad Institucional. | Actividades realizadas / actividades programadas    | Actividades Realizadas                 | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |
| Capacitación                          | Realizar capacitaciones orientadas a fortalecer la Gestión del Riesgo Institucional.                                      | Capacitación realizada / Capacitaciones programadas | Actividades de Capacitación Realizadas | Profesional Administrativo y Financiero | 01 enero al 31 diciembre de 2022 |

## 10. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### 10.1. EVALUACION

El Profesional Administrativo y financiero y los responsables de cada componente, les corresponde monitorear permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2022 y el Mapa de Riesgo de la ESE Hospital Local Santa María.

### 10.2. SEGUIMIENTO

- A Control Interno, le corresponde adelantar el seguimiento al con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. Para los tres casos, la publicación del informe deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días siguientes a la fecha de corte.
- A Control Interno, le corresponde realizar la medición del Indicador del Plan de desarrollo relacionado con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano



**INDICADOR:** Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad. Porcentaje de cumplimiento al Plan Anticorrupción

**(No. De actividades realizadas en el Plan Anticorrupción/ N° total de actividades programadas) x 100%**

Para el seguimiento que realiza Control Interno a las áreas responsables del cumplimiento del PAAC y el Mapa de Riesgos, aportaran las evidencias señaladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción 2022 y los lineamientos descritos en el PAAC teniendo en cuenta que los funcionarios y contratistas de la ESE Hospital Local Santa María, deben aplicar la **AUTOGESTION, AUTOREGULACION Y AUTOCONTROL**

La Ley 87 de 1993 describe el cumplimiento de las Líneas de Defensa que para la ESE Hospital Local Santa María son:

Primera Línea de Defensa: Junta Directiva, Gerencia y Profesional Administrativo y Financiero

Segunda Línea de Defensa: Funcionarios, Contratistas y Asesores

Tercera Línea de Defensa: Control Interno

## 11. ANEXOS

Mapa de Riesgos de Corrupción

### CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

| ELABORADO POR                                  | REVISADO POR                       | APROBADO POR  |
|--|------------------------------------|---|
| Firma  | Firma                              | Firma   |
| Nombre: Prudencio Beleño R.                    | Nombre: Víctor Julio Serrano Rubio | Nombre: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| Cargo: Profesional Administrativo y Financiero | Nombre: Gerente                    | Cargo: Comité                                       |

| VERSION | FECHA         | DESCRIPCION DEL CAMBIO      |
|---------|---------------|-----------------------------|
| 1       | 29 Enero 2022 | Actualización del Plan 2022 |

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

| N.º | PROCESO                        | ACTIVIDAD                        | RIESGO                           | CAUSA                                 | CONSECUENCIA                                | RIESGO MEDIANTE |          | GRUPO MEDIO                      | MÉDIO DE CONTROL                 | INDICATE                         | TIEMPO                           | INDICADA                         | RIESGO MEDIANTE |          | REPARABLE                        |
|-----|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------|----------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|----------|----------------------------------|
|     |                                |                                  |                                  |                                       |   | PROBABILIDAD    | IMPACTO  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  | PROBABILIDAD    | IMPACTO  |                                  |
| 1   | ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
|     |                                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
| 2   | COMERCIALIZACIÓN               | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
|     |                                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
| 3   | PROCESO DE PAGO                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
|     |                                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
| 4   | PROCESO DE PAGO                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |
|     |                                | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | CONTENIDO DE LOS CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMAS DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) | PROBLEMA        | MODERADO | REVISIÓN DE CONTRATOS (REVISIÓN) |



## BIBLIOGRAFIA

[https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28](https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28)

<https://www.boyaca.gov.co/creemosplananticorrupcion2019/estrategias-construccion-paac-v2.pdf>

[https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28585938](https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28585938)

**VICTOR JULIO SERRANO RUBIO**  
Gerente