

VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS E.S.E



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ANTITRAMITE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

"NUESTRO COMPROMISO ES SERVIR"

Carrera 2 N 5-14 – Teléfonos: 3116302529 - 3113165515

hosajo5@gmail.com



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

CONTENIDO

- 1. PRESENTACION
- 2. CONTEXTO INSTITUCIONAL
- 3. OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN
 - 3.1. OBJETIVO GENERAL
 - 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - 3.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN
- 4. MARCO LEGAL Y TEÓRICO
 - 4.1. MARCO LEGAL
 - 4.2. MARCO TEÓRICO
- 5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN
 - 5.1. PRIMER COMPONENTE: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGO DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO
 - 5.2. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES
 - 5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS
 - 5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA EL MEJORAR LA ATENCIÓN AL CUIDADANO
 - 5.4.1 ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
 - 5.5. QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
- 6. ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA
- 7. REVISIÓN DEL PROGRAMA ESTRATEGIA "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE"



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

1. PRESENTACION

La E.S.E Hospital Departamental San José del Municipio de San José Caldas, está regido por una serie de principios, valores, y comportamientos, que consolidan la cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación del personal de la institución; situación que se refleja en la transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético como servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

El Estatuto Anticorrupción y antitrámite se concibe como la estrategia que La E.S.E Hospital Departamental San José adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al cliente cuyo objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario. Una buena manera de prever estos eventos es a través de la identificación, valoración y la forma de como disponer de controles así mismo como la forma de inculcar en el funcionario y el cliente la cultura de autocontrol y el reconocimiento de los derechos y deberes del uno y del otro. A través del estatuto anticorrupción la organización se vincula en la implementación de herramientas que combatan o disminuyan los actos de corrupción en articulación con los diferentes comités institucionales para generar una cultura de legalidad y transparencia basada en conocimiento y capacidades de un talento humano conocedor de los valores y la ética de nuestro código. El equipo directivo gerencial y asistencial se compromete a través de este documento a inculcar en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción teniendo como referente los principios y valores éticos.

A través de este programa de lucha contra la corrupción, se pretende implementar herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción que puedan presentarse en algún momento en nuestra institución y que se puedan identificar a través de la implementación de la cultura del autocontrol.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

De igual manera, el programa, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno **MECI** (hoy incorporado dentro del MIPG), el Código de Ética y Código de Buen Gobierno Institucional que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos, compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

La Gerencia y el Grupo MECI, 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, en el relacionamiento de la E.S.E., con sus usuarios, proveedores, entidades del sector salud.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

MISIÓN

"Somos un Hospital Departamental que ofrece servicios de baja complejidad alineados con políticas nacionales y departamentales, comprometidos con la seguridad del paciente, encaminados en procesos de acreditación y administrando los recursos para lograr un equilibrio suficiente que nos lleve a brindar un servicio integral en salud, con calidad técnico-científica para los habitantes del Municipio de San José de Caldas".

VISIÓN

"Proyectamos la ESE Hospital Departamental San José De San José Caldas, como una entidad integrada y auto sostenible, para prestar los servicios de primer nivel contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital, garantizando cobertura, equidad, accesibilidad y adaptabilidad de los servicios a las necesidades específicas del usuario, familia y comunidad enfocados en la realización de los procesos necesarios para alcanzar los estándares de acreditación."



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **JUSTICIA:** Disposición para actuar con equidad y probidad en relación con las personas, los procesos y las decisiones.
- SOLIDARIDAD: Entender y cooperar con los requerimientos y necesidades de la población en general.
- HONESTIDAD: El servidor público y/o contratista actuará con pudor, decoro
 y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, en
 relación con la calidad de su trabajo, el compromiso con la empresa y el
 desarrollo de sus funciones, dando ejemplo de rectitud ante los demás
 servidores públicos y ante la comunidad en general.
- PARTICIPACION: Cada funcionario, será protagonista activo de los procesos de trabajo, orientados al beneficio de la comunidad.
- **SERVICIO:** Prestación y aplicación humana del trabajo que satisface necesidades a personas, comunidades y organizaciones.
- MEJORAMIENTO CONTINUO: La entidad aplicará todos los procedimientos técnicos e instrumentos gerenciales que le permitan responder oportunamente a los cambios del entorno, contando con un personal comprometido en la búsqueda de resultados excelentes en su gestión, mediante el cumplimiento de sus deberes con competencia, diligencia y calidad.
- OPORTUNIDAD: Cumplir a tiempo y con calidad las funciones en la prestación del servicio a los usuarios.
- **EFICACIA:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados.
- **EFICIENCIA:** Mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

los cuales da derecho la seguridad social sean prestados en forma, adecuada, oportuna y suficiente.

VALORES ETICOS

- **CALIDAD HUMANA:** Atención solidaria, tolerante, responsable y paciente, con personal calificado e idóneo para su labor.
- CALIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA: Atención integral al usuario, aplicando una adecuada utilización de los recursos, desde un sistema de control interno para la garantía de la calidad y satisfacción del usuario y su familia.
- **EQUIDAD:** Atención sin discriminación de raza, sexo, religión, cultura, estrato o movimiento político.
- TRABAJO EN EQUIPO: Servidores del hospital siempre trabajando en conjunto por el bienestar de los usuarios y la comunidad.

3. OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar una metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y antitrámite de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y Contribuir en la lucha contra la corrupción, a través del establecimiento de un programa que permita desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el **Código de Buen Gobierno y el Código de Ética**, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción a desarrollar por el Hospital, a través del mapa de riesgos y sus respectivas medidas de prevención, corrección y control, habilitando un escenario institucional adecuado para lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- ✓ Determinar la aplicación de la política de Racionalización de Trámites en la entidad
- ✓ Rendir cuentas a los ciudadanos sobre la institución para que ejerzan su derecho y deber social al control frente a la entidad y afianzar la cultura de la probidad, la transparencia y los comportamientos éticos de los colaboradores del hospital, sus clientes internos, externos y en general todas las partes interesadas.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano que permitan definir las acciones necesarias para optimizar una buena atención.

3.3 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Los lineamientos, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción y anti trámites, establecidos en el presente documento, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por todos los procesos, áreas y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental San José De San José Caldas, en pro de beneficiar a la comunidad del Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE, sus grupos de interés y de valor.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

4. MARCO LEGAL Y TEORICO

4.1 MARCO LEGAL

Decreto- Ley 128 de 1976: Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

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



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

Ley 617 de 2000: Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

Ley 734 de 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.

Decreto 2170 de 2002: Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Este decreto dispuso un capitulo a la participación ciudadana en la contratación estatal.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

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



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

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.

Decreto Nacional 4110 de 2004: en su artículo 1º, 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 962 de 2005 - Trámites: 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 Nacional 1599 de 2005: adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

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.

Estatuto Anticorrupción: 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. 2011

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno.

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

Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de Presidencia de la República. Arts. 2.1.4.1 y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. y señala



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

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 1757 de 2015- Rendición de Cuentas: La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1755 de 2015: Regulación del Derecho de Petición

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Decreto 612 del 04 de abril de 2018, Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

4.2 MARCO TEÓRICO

La corrupción es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen

Objetivos de la Ley Anticorrupción:

- ✓ Atender las principales causas que generan corrupción.
- ✓ Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación.
- ✓ Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

- ✓ Disuadir el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- ✓ Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general.
- ✓ Transparencia Internacional define la corrupción como el mal uso del poder encomendado para obtener beneficios privados. Esta definición incluye tres elementos:
- ➤ El mal uso del poder.
- Un poder encomendado, es decir, puede estar en el sector público o privado.
- ➤ Un beneficio privado, que no necesariamente se limita a beneficios personales para quien hace mal uso del poder, sino que puede incluir a miembros de su familia o amigos.

Toda acción corrupta, consiste en la trasgresión de una norma. Se realiza para la obtención de un beneficio privado

Surge dentro del ejercicio de una función asegurada. El individuo corrupto intenta siempre encubrir su comportamiento

De manera similar, para Transparencia por Colombia la corrupción se define como el "abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones."



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

Corrupción es la **acción y efecto de corromper** (depravar, echar a perder, sobornar a alguien, pervertir, dañar). El concepto, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), se utiliza para nombrar al vicio o abuso en un escrito o en las cosas no materiales.

En otro sentido, **la corrupción** es la práctica que consiste en hacer abuso de poder, de funciones o de medios para sacar un provecho económico o de otra índole. Se entiende como corrupción política al mal uso del poder público para obtener una ventaja ilegítima.

El tráfico de influencias, el soborno, la extorsión y el fraude son algunas de las prácticas de corrupción, que se ven reflejadas en acciones como entregar dinero a un funcionario público para ganar una licitación o pagar una dádiva o coima para evitar la clausura de un establecimiento.

A la corrupción se encadenan otros delitos, ya que el corrupto suele incurrir en la práctica para permitir o solicitar algo ilegal. Un policía resulta corrupto si recibe dinero de un hombre para que le permita robar en una casa sin intromisión policial. En este caso, se juntan dos delitos: el acto de corrupción y el robo.

5. COMPONENTES DEL PLAN

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

"SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE"

MAPA DE RIESGOS DE LA CORRUPCIÓN

En general, el Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera clara y sistemática, áreas y procesos que propician o son más vulnerables a la comisión de hechos de



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

corrupción y definición de medidas para mitigar los riesgos Identificar, gestionar y monitorear los riesgos de Corrupción al interior de la E.S.E hospital Departamental San José de San José Caldas

Para ello se identificaron los riesgos trazadores de la corrupción institucional, en procesos sensibles frente al tema de la corrupción, de igual forma se establecieron los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el hospital.

MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN

IDENTIFICACION					ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
Proceso	Causas		Riesgo		Probabilida	Valoración	Administra				
	Debilidades	Amenazas	Nr o.	Descripción	d de materializa ción	Tipo de control	ción del riesgo	Acciones	Responsable	Indicador	
ALTA DIRECCION	CONCENTRACI ÓN DE AUTORIDAD, EXCESO DE PODER O EXTRALIMITACI ÓN DE FUNCIONES. INTERESES DE FUNCIONARIO S Y/O CONTRATISTA S PARA FAVORECER A TERCEROS.	AMIGUISM O Y CLIENTELI SMO	1	ALTERAR LA ASIGNACIÓN Y DESTINACIÓN DE RECURSOS, OMITIENDO LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENT OS PRESUPUESTAL ES CON EL FIN DE FAVORECER UN TERCERO.	POSIBLE	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	3 SEGUIMIENT O ANUALES AL PRESUPUES TO DE LA ENTIDAD	JUNTA DIRECTIVA	NÚMEROS DE SEGUIMIENTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD /TOTAL DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS	
DE CONTRATACION	DESCONOCIMI ENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES	INTERESE S DE TERCEROS	2	REALIZACION DE CONTRATACIÓN SIN LA VERIFICACION O CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS	POSIBLE	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	SEGUIMIENT O ANUAL A LOS CONTRATOS REALIZADOS POR LA ENTIDAD	OFICINA CONTROL INTERNO	NO. DE SEGUIMIENTOS EJECUTADOS/ NO. DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS	



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

FINANCIEROS	FALTA DE GESTION ADMINISTRATI VA		3	NO RECUPERACION DE LA CARTERA	CASI SEGURO	CORRECT	EVITAR EL RIESGO	3 SEGUIMIENT OS ANUALES A LA CARTERA	JEFE DE FACTURACI ON	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS A LA CARTERA 'ITOTAL SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS
FINANCIEROS	HURTO DE BIENES DE LA ESE POR ACTORES INTERNOS	HURTO DE BIENES DE LA ESE POR ACTORES EXTERNOS	4	DETRIMENTO PATRIMONIAL DE LOS INVENTARIOS	CASI SEGURO	CORRECT	EVITAR EL RIESGO	REVISION ANUAL DE LOS INVENTARIO S Y ACTIVOS FIJOS ESTABLECE R DOCUMENTO S PARA ENTREGA DE INVENTARIO S Y PAZ Y SALVOS A CADA UNO DE LOS RESPONSAB LES	JEFE DE MANTENIMIE NTO E INVENTARIO	N° DE REVISIONES DE INVETARIO REALIZADAS/ N° DE REVISIONES PROGRAMADAS FORMATOS DE ENTREGA Y PAZ Y SALVO DE BIENES DE LA INSTITUCION CON SU CORRESPONDIENTE COSTO, RESPONSABLE Y FECHA
MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	NO EXISTENCIA DE CONTROL ADECUADO EN LA DISPENSACION Y DEVOLUCION DE MEDICAMENTO S PROTOCOLO DE MANEJO DE MEDICAMENTO S DESACTUALIZA DO		5	PERDIDA DE LOS MEDICAMENTOS O INSUMOS MEDICOS EN LOS SERVICIOS	CASI SEGURO	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	REVISAR MENSUALME NTE EL STOCK DE MEDICAMEN TOS E INSUMOS MEDICOS	REGENTE DE FARMACIA Y AUXILIARES DE ENFERMERI A	NO. DE SEGUIMIENTOS EJECUTADOS/ NO. DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

SUPERVISION	PROBLEMAS EN LA SUPERVISION DEL PERSONAL DE PLANTA	ALTA ROTACION DEL PERSONAL	6	INCUMPLIMIENT O DE RESPONSABILID ADES DEL FUNCIONARIO	CASI SEGURO	CORRECT	REDUCIR EL RIESGO	EJECUTAR EVALUACION ES DE DESEMPEÑO ANUALES A FUNCIONARI OS	GERENCIA	# EVALUACIONES DE DESEMPEÑO E REALIZADAS/NUMER O TOTAL DE FUNCIONARIOS
DE TRAMITES	FALTA DE CONTROL EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE PETICION		7	VENCIMIENTO DE LOS TERMINOS DE RESPUESTA DE LOS DERECHOS DE PETICION PRESENTADOS POR LA CIUDADANIA	POSIBLE	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	REALIZAR SEGUIMIENT O TRIMESTRAL A LA BASE DE DATOS DE LOS DERECHOS DE PETICION	JEFE DE ARCHIVO	#TOTAL DE DERECHOS DE PETICIÓN RESPONDIDOS OPORTUNAMENTE/# TOTAL DE DERECHOS DE PETICION RECIBIDOS
FINANCIERO	ERRORES EN EL PROCESAMIEN TO E INGRESO DE LA INFORMACIÓN DESVIOS POR PARTE DE EMPLEADOS EN EL MANEJO INADECUADO DE LA BANCA VIRTUAL		8	PROBLEMAS EN EL MANEJO DE LAS CONCILIACIONE S BANCARIAS VIRTUALES	POSIBLE	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	3 SEGUIMIENT OS ANUALES A LAS CONCILIACIO NES BANCARIAS	CONTADORA	# SEGUIMIENTOS EJECUTADOS/# SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS
FINANCIERO	DIFICULTADES EN LA REALIZACION DEL PROCEDIMIEN TO HURTO POR PARTE DE EMPLEADOS O PERSONAS EXTERNAS		9	FALTANTES EN EL MANEJO DEL DINERO EN LA CAJA MENOR	POSIBLE	PREVENTI VO	EVITAR EL RIESGO	12 SEGUIMIENT OS DEL MANEJO DE CAJA MENOR	CONTROL INTERNO	# SEGUIMIENTOS EJECUTADOS/# SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

5.2. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA DE FACILITACION DE TRÁMITES EN EL HOSPITAL SAN JOSE

La Política de Racionalización de Trámites se encuentra dentro de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados para garantizar la mejora de la relación entre la Estado y la ciudadanía. Implica disminución de costos, disminución de requisitos para llevar a cabo el trámite, disminución de tiempos de ejecución de trámites, evitar la presencia del ciudadano en las ventanillas del Estado haciendo uso de medios tecnológicos y de comunicación y ampliación de la vigencia de certificados, registros, licencias y documentos, entre otros (Función Pública, 2015).

El proceso de racionalización de trámites tiene cinco (5) pasos previos importantes (Función Pública, 2015):

- (i) Identificar y priorizar los trámites y procedimientos
- (ii) Identificar las acciones e incluir en la Estrategia Antitrámites
- (iii) Identificar recursos necesarios y cronograma para la implementación de las acciones
- (iv) Registrar la Estrategia de Racionalización de Trámites en el SUIT
- (v) Hacer seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los servidores y usuarios

En las políticas de reducción de trámites y facilitación de acceso de la comunidad a los servicios tanto de salud como administrativos del hospital, se ha tenido en cuenta los niños, niñas adolescentes, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad como prioridad, que es deber de las entidades públicas dar aplicabilidad al decreto 0019 de 2012 y la ley 962 de 2005, en racionalización de trámites, y que en consecuencia el hospital adopta medidas enmarcadas en los principios de:

- 1. Moralidad
- 2. Celeridad.
- 3. Economía
- 4. Simplicidad de trámites como:



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

- ✓ Garantizar la accesibilidad al espacio público, incluyendo entradas con rampas para sillas de ruedas.
- Centralización de archivo y de correspondencia, para mejorar la oportunidad de respuesta ante los requerimientos y necesidades de la comunidad.
- ✓ Capacitación de personal administrativo en orientación a usuarios en realización de trámites administrativos y de salud.
- ✓ Eliminación de retención de documentos para acceso al hospital.
- ✓ Eliminación de todo documento para el cobro de cuentas, dejando solo la exigencia de presentación de informe de contratista, informe de supervisor o interventor y presentación de planilla de pagos de seguridad social correspondiente al periodo de la prestación de los servicios.
- ✓ Supresión de las cuentas de cobro. Se adopta el artículo 18 de la ley 962 de 2005 que hace alusión al artículo 19 del Decreto-ley 2150 de 1995, el cual quedará así:" Artículo 19. Supresión de las cuentas de cobro. Para el pago de las obligaciones contractuales contraídas por las entidades públicas, o las privadas que cumplan las funciones públicas o administren recursos públicos, no se requerirá de la presentación de cuentas de cobro por parte del contratista.
- ✓ Eliminación de solicitud de certificados fiscales, disciplinarios y de policía, para contratación, los cuales son obligación de la entidad contratante verificarlos en línea.
- ✓ Publicar en la página WEB todos los acontecimientos de importancia, las actuaciones, proyectos y los cambios en la plataforma estratégica, a fin de informar permanentemente a la comunidad para que manifieste sus inquietudes.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

- ✓ Publicar en lugar visible el portafolio de servicios, horarios de atenciones en áreas administrativas y asistenciales con su respectiva orientación y localización dentro de la estructura física del hospital.
- ✓ Implementación de información de cada dependencia, con responsables, horarios y procesos que se prestan en la institución, en la página WEB del hospital, donde se precisen los documentos y orientaciones necesarias para facilitar el acceso de la comunidad y los pasos de cada uno de sus procesos.
- ✓ Carnetizar a todos los funcionarios para facilitar la identificación de los responsables y colaboradores en cada proceso, para que el usuario tenga claro a quién dirigirse en caso de ayuda o queja.
- ✓ Suprimir o racionalizar trámites requeridos por el Hospital para la prestación de servicios de salud o para la entrega de la información que requiera la comunidad.
- ✓ Evitar entrega de fotocopia de carnet y cedula de ciudadanía cuando por ley se prohíba.
- ✓ Implementación de historia clínica digital.
- ✓ Se adoptará la ventanilla única de archivo y atención al usuario
- ✓ Simplificar los documentos soporte de las cuentas a fin de evitar documentos innecesarios

Prelaciones:

1. Menores de edad, gestantes, adultos mayores y discapacitados y veteranos de la fuerza pública.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

2. Atender los requerimientos administrativos de los menores con la misma importancia de un mayor de edad.

5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión el proceso de rendición y petición permanente de cuentas tienen por objetivo facilitar la evaluación y retroalimentación ciudadana sobre la gestión pública. El proceso está conformado por tres elementos principales que deben cumplir las entidades para garantizar el ejercicio del control social sobre la gestión de lo público.

- a. Información: Dar a conocer públicamente las decisiones que se toman al interior de la administración, los resultados y los avances de la gestión.
- b. Diálogo: Garantizar un diálogo en doble vía que permita que los grupos de interés y de valor identifiquen los temas sobre los que quieren profundizar y hagan preguntas sobre la administración. Además, supone la generación de escenarios para garantizar que el ejercicio se realiza de forma permanente.
- c. Responsabilidad e incentivos: Definir mecanismos de mejora al interior de los planes institucionales para dar respuesta a los resultados de la gestión, en atención con los compromisos que surgen de los espacios de diálogo con la ciudadanía.

El documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010, señala que la rendición de cuentas es 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. Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado - ciudadano.

Por su importancia, se requiere que las entidades elaboren anualmente una estrategia de rendición de cuentas y que la misma se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

La Gerencia del Hospital Departamental San José ESE en acatamiento a la normatividad existente:

- ✓ Realizara rendición de cuentas en el primer cuatrimestre del año siguiente con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad en general.
- ✓ Realizara rendición de cuentas del primer semestre de la vigencia en último trimestre del año con la invitación pública a su realización y participación directa de la comunidad en general para evidenciar los avances de la gestión.
- ✓ Se publicará la rendición de cuentas anual en la página web del Hospital.
- ✓ Tener publicadas de manera permanente las carteleras de derechos y deberes de los usuarios

5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA

Este componente tiene por objetivo garantizar la calidad y el acceso a los trámites y servicios que ofrecen las entidades públicas, mejorar la relación con el ciudadano y fortalecer los canales de comunicación. El Modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano, estableció al ciudadano como eje central de la gestión pública.

El componente de atención al ciudadano tiene cinco (5) subcomponentes:

<u>Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico</u>. Las actividades están relacionadas con el fortalecimiento del nivel de importancia que tiene el proceso de atención al ciudadano al interior de la entidad como la presentación de los



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

informes de seguimiento a la gestión de las PQRS en la institución, con el objetivo de garantizar el flujo de información entre el grupo de atención al ciudadano y la Alta Dirección para la facilitar la toma de decisiones y la identificación de acciones de mejora.

<u>Fortalecimiento de los canales de atención</u>. Las actividades de este componente tienen por objetivo fortalecer los medios y escenarios a través de los cuales la entidad interactúa con la ciudadanía y sus grupos de interés para la atención de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias, trámites y servicios.

<u>Talento humano</u>. La cualificación de los servidores públicos que participan del proceso de atención a la ciudadanía constituye la actividad más importante para el fortalecimiento y mejoramiento del servicio al ciudadano, porque los servidores públicos son quienes facilitan el acceso a los bienes y servicios de la entidad.

Normativo y procedimental. Comprende las acciones relacionadas con el deber de la institución de garantizar la documentación de sus procesos y procedimientos. Se destaca el diseño del procedimiento para la atención a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias.

Relacionamiento con el ciudadano. Este componente agrupa las actividades que dan cuenta de la gestión de la entidad para conocer a sus grupos de interés, sus expectativas, intereses y percepción sobre la gestión de la institución. Para desarrollar este componente se propone realizar informes periódicos sobre la satisfacción ciudadana frente a la prestación de servicios por parte de la ESE.

"SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" ES UN LEMA Es una estrategia que los directivos de la empresa han convenido para que el comportamiento de todos los funcionarios que conforman la empresa este regida bajo la cultura de Autocontrol y Auto criterio con acciones que permiten establecer la transparencia a la hora de ejercer cargos públicos. El éxito de la estrategia depende del conocimiento de la información contenida en el Estatuto Anticorrupción, de la



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

sensibilización del código de ética y buen gobierno y del llamado de todos los funcionarios a cumplir con estos valores.

Para formalizar la lucha contra la corrupción la E.S.E Hospital Departamental San José de San José Caldas, en cabeza de la gerencia, suscribirá el Pacto de la Transparencia "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE". En el desarrollo de este compromiso de lucha anticorrupción, el Hospital vinculará a la ciudadanía por medio del conocimiento de los deberes y derechos de sus usuarios.

Igualmente, el Hospital se compromete a capacitar a los funcionarios en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de **Inducción y Re inducción Institucional** buscando el fortalecimiento de una cultura transparente y Ética. De igual forma se realizarán los ajustes respectivos en los manuales de Funciones y procedimientos del Hospital.

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital ha implementado diferentes mecanismos de denuncia para fortalecer la cultura de la denuncia poniendo a disposición diferentes medios de atención y comunicación:

En la página WEB principal de la E.S.E Hospital Departamental San José de San José Caldas en el **LINK QUEJAS Y RECLAMOS** se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad.

5.4.1. ESTRATEGIA DE ATENCION AL CIUDADANO

- ✓ Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas proyectos del Hospital publicada en la Página web https: https://esedepartamentalsanjosedesanjose.com/
- ✓ Disponibilidad permanente de la oficina de Atención al Usuario encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma presencial.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

- ✓ Líneas celulares 3113165515 3116302529 3218779722 Líneas de atención al Usuario link de Atención al Usuario para quejas y reclamos en la página web.
- ✓ Realizar una efectiva rendición de cuentas semestral, con el objeto de Informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Gestión, Planes de Acción Anuales, indicadores de gestión, producción y calidad, el presupuesto de la Entidad. A través del siguiente mecanismo, entre otros: Audiencias Públicas, divulgación de la Rendición de Cuentas en la página Web del Hospital https://esedepartamentalsanjosedesanjose.com/, Informes de gestión presentados a los entes rectores de vigilancia y de control.
- ✓ El hospital cuenta con dos buzones de quejas, reclamos y sugerencias, ubicados en consulta externa, y SIAU, todos ellos con disponibilidad de formatos durante los horarios de prestación de servicios, a los cuales se les da apertura cada diez días, para dar respuesta oportuna dentro de los quince días que permite la ley.
- ✓ Reglamentar que el usuario obtenga respuesta de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte del Gerente y la encargada del proceso de atención al usuario (SIAU), cuenta con oficina de recepción de correspondencia en horarios de 8:0 am a 12:00 am y de 1:00 pm a 5:00 pm.
- ✓ El hospital hará público en lugar visible, los horarios de atención de cada servicio.

Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.

5.5. QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

El derecho de acceso a la información pública constituye una de las acciones más importantes que le permiten tomar decisiones acertadas con base en datos y evidencia, y a la ciudadanía participar de manera más activa en la gestión de la



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

entidad y ejercer su derecho al control social. La Ley 1712 de 2014 establece diez (10) principios para la garantía del derecho entre los que se encuentran divulgación proactiva de la información, buena fe, veracidad, celeridad, uso responsable y calidad. Por lo anterior, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión incluye esta política en la dimensión de Información y Comunicación, dado que permite la articulación interna en el ciclo de gestión y la garantía del derecho a la información pública.

Este componente tiene cinco (5) subcomponentes relacionados con:

<u>Transparencia Activa.</u> Está relacionado con el principio de divulgación activa de información de calidad, veraz y accesible. Implica el desarrollo de acciones encaminadas a garantizar que los contenidos mínimos de información pública se encuentren disponibles y se generen datos abiertos para acceso de toda la ciudadanía.

<u>Transparencia Pasiva.</u> Hace referencia a la obligación de la entidad de dar respuesta a las solicitudes de información pública realizada por los ciudadanos y garantizar el acceso a la información. Las acciones del componente tienen por objetivo cumplir con el principio de responsabilidad, gratuidad y oportunidad de la información.

<u>Instrumentos de Gestión de Información.</u> Este componente tiene por objetivo garantizar que el acceso a la información pública tenga soporte en tres (3) instrumentos de gestión que facilite su disposición a la ciudadanía.

<u>Criterio Diferencial de Accesibilidad.</u> Este componente comprende acciones para garantizar la adecuación de los canales electrónicos de acceso a la información pública para personas en condición de discapacidad, en cumplimiento del criterio diferencial de accesibilidad a la información pública. Este aspecto se encuentra en proceso de implementación.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

Monitoreo del Acceso a la Información Pública. Tiene el objetivo de crear mecanismos para realizar seguimiento al estado de implementación de la Ley de Transparencia y Derecho de Acceso a la información pública. Este aspecto se encuentra en proceso de implementación.

6. ESTRATEGIA DE DIVULGACION Y SOCIALIZACION DEL PROGRAMA

Para dar cumplimiento al Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, el Subproceso de Gestión de Comunicaciones desarrollo la estrategia de comunicación "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" con el lema "EL FRAUDE NO ES LO MIO", la cual permite dar a conocer el concepto de corrupción y como desde la E.S.E. Hospital San José de San José Caldas, se viene desarrollando acciones contra la corrupción contempladas desde los Códigos de Ética y de Buen Gobierno de la institución.

Esta estrategia comunicativa pretende crear sensibilización y concientización frente a la estigmatización que tienen los funcionarios públicos ante el flagelo de la corrupción. "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" es una estrategia que está regida bajo el Autocontrol y Auto criterio de cada uno de los individuos que conforman la sociedad generando acciones que permiten establecer la transparencia a la hora de ejercer cargos públicos.

El éxito de la Estrategia "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" no sólo depende del conocimiento de la información del Estatuto de Anticorrupción sino también de la formación ética de valores como respeto, lealtad, honestidad, responsabilidad, cumplimiento, compromiso en cada uno de los que desempeñan cargos públicos de las entidades.

Así la E.S.E Hospital Departamental San José de San José Caldas hace un llamado a la Transparencia con "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE", que nos documentará con acciones concretas frente al actuar diario en nuestra institución.

"SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" con su slogan ¡EL FRAUDE NO ES LO MIO! Hace un claro llamado al actuar siempre bajo el criterio de la Transparencia.



VERSION 10 ACTUALIZACION: ENERO 2024 REVISIÓN: ENERO 2024 NUEVA ACTUALIZACION: ENERO 2025

7. REVISION DEL PROGRAMA "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE"

El programa Estrategia "SAN JOSÉ LEGAL Y TRANSPARENTE" deberá revisarse y ajustarse con una periodicidad mínima anual, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continua, frente a la lucha contra la corrupción.

Cristian Camilo Gallego Aguirre Gerente