

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

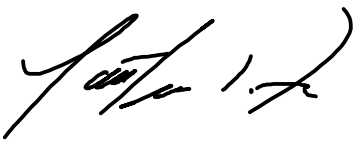
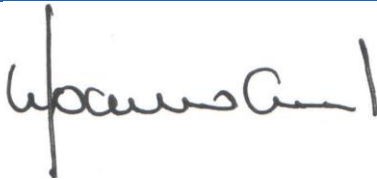
	ELABORADO POR	REVISADO POR REVISADO POR	APROBADO POR
CARGO	PROFESIONAL DE APOYO EN PLANEACIÓN	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	GERENTE
NOMBRE	RICHARD ANDRÉS ARÉVALO CRUZ	YANNETH LUCÍA VILLATE CORREDOR	LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO
FIRMA			
FECHA	29 de enero de 2021	29 de enero de 2021	29 de enero de 2021
CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN No	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
00	29 de enero de 2021	NORMALIZACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	4
INTRODUCCIÓN.....	7
1 PRESENTACIÓN	8
2 MARCO NORMATIVO	10
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 POBLACIÓN OBJETO Y ALCANCE.....	14
4.1 POBLACIÓN OBJETO.....	14
4.2 ALCANCE	14
5 COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	15
5.1 PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN	16
5.2.2. Objetivo General.	16
5.2.3. Fases para la Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción.....	16
5.3. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción para la Vigencia 2021....	37
5.4. PRIMER COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN	40
5.5. SEGUNDO COMPONENTE. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES.....	42
5.5.1. Mapa de Procesos..	43
5.6. TERCER COMPONENTE. RENDICIÓN DE CUENTAS	43
5.6.1. Elementos de la Rendición de Cuentas.	44
5.7. CUARTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	47
5.7.1. Canales de Atención.:	51
5.8. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	52
6. COMUNICACIÓN CONTACTO DE LA ENTIDAD	58
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA



ESE
Hospital
Regional de Duitama

Cuidar tu salud,
nuestra prioridad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 4 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

GLOSARIO

A continuación se presenta el glosario de algunos conceptos que están presentes en el cuerpo del documento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital Regional de Duitama.

Análisis de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo que busca determinar el grado en el cual se puede materializar el mismo.

Causa. Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

Consecuencia. Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

Contexto externo. Las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas.

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

Corrupción. 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.

Denuncia. Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional.

Evitar el riesgo. Tomar medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se

generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultando de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

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

Identificación de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad y que pueden afectar el logro de los objetivos.

Mapa de Riesgo de Corrupción. Es uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual identifican y previenen los riesgos de corrupción presentes en la entidad, por medio de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

Petición: Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.

Política de administración de riesgo de corrupción. Es el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

Políticas de manejo del Riesgo. Son los criterios que orientan la toma de decisiones para tratar, y en lo posible minimizar, los riesgos en la entidad, en función de su evaluación.

Política de racionalización de trámites. Busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar los trámites existentes, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de los procedimientos.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

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

Queja. Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

Reclamo. Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

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.

Reducir el riesgo. Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad, es decir son medidas de prevención. La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles.

Riesgo de corrupción. 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.

Solicitud de acceso a la información pública. Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

Sugerencia. Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

Valoración del Riesgo de Corrupción. Elemento de Control, que una vez identificados los riesgos de corrupción, se establecen los controles llevando un registro para su valoración y de acuerdo con el resultado de este se determina si es pertinente o si requiere del establecimiento de controles adicionales o complementarios, con el fin de evitar o prevenir el riesgo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 7 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Regional de Duitama se compromete a diseñar y aplicar metodologías para elaborar estrategias encaminadas a la prevención de hechos de corrupción y mejorar la atención al ciudadano, lo anterior bajo principios establecidos en la Constitución y la Ley, orientando la atención a nuestras partes interesadas bajo principios de legalidad, transparencia, buen gobierno y lucha contra la corrupción, en aras del cumplimiento de este objetivo, se firmarán los "Acuerdos de gestión o actas de compromiso" para todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con ESE.

Igualmente se compromete a capacitar a la alta dirección y su equipo humano y cuando lo crea conveniente, a sus grupos de interés, en políticas y acciones de anticorrupción, en el desarrollo de esta política de lucha anticorrupción, la ESE vinculará a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 8 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

1 PRESENTACIÓN

La E.S.E. Hospital Regional Duitama, es una entidad de orden Departamental que tiene como misión “el compromiso con la atención humanizada y segura de nuestros usuarios, buscamos la comprensión de su dolor, la respuesta oportuna a sus necesidades y reconocemos al usuario y su familia como parte de nuestro compromiso institucional, promoviendo el desarrollo integral de nuestros colaboradores”.

Por lo anterior y en aras de dar cumplimiento a lo establecido 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” o “Estatuto Anticorrupción”, el cual establece 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 contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; en concordancia con lo establecido en los Decretos 124 del 26 de enero de 2016, “por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” y 1499 de 2017 del 11 de septiembre de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, armonizado en sus dimensiones Control Interno -Gestión del riesgo de corrupción-, Gestión con Valores para Resultados -Racionalización de Trámites, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y Rendición de cuentas-, e Información y comunicación -Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información-, y atendiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP; la E.S.E. Hospital Regional de Duitama construye el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021.

Para lograr esto, se deben desarrollar instrumentos que permitan que los procesos internos y externos del Hospital fluyan con agilidad, oportunidad, que sean transparentes, donde los recursos se destinen a solucionar las grandes falencias y la satisfacción de las necesidades más sentidas de la población. Por su parte, el Plan anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana es un instrumento de tipo preventivo para ejercer control de la gestión y generar estrategias que permitan a la E.S.E. hacer visible su actuar e interactuar con sus usuarios y la población en general, realizando una revisión continua de los trámites y servicios e identificando los posibles riesgos de corrupción y definiendo controles preventivos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 9 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Teniendo en cuenta lo anterior, en la ESE Hospital Regional de Duitama se establecen controles e implementan estrategias orientadas a mantener la transparencia y celeridad en los procesos de contratación pública, aplicación del estatuto de contratación del Hospital y del normograma Institucional, que permitan la elaboración y presentación permanente de informes de gestión a los organismos de control, de atención al ciudadano y rendición de cuentas a la comunidad en general. La finalidad es la publicidad de los actos administrativos, ejecución de recursos públicos, así como de las acciones desarrolladas en cumplimiento de la misión institucional.

De acuerdo a la metodología expedida por el (DAFP) Departamento Administrativo de la Función Pública para diseñar y hacer el seguimiento a la Estrategia de la lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, en el presente documento se plasman las estrategias a desarrollar en el 2021, teniendo en cuenta los (6) seis componentes de la guía “ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO” expedida por la presidencia de la República y dar cumplimiento de lo establecido en los artículos 73, 76 y 78 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y con las normas de transparencia y garantía de acceso a la información.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 10 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

2 MARCO NORMATIVO

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	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 42 de 1993	Control Fiscal de la CGR.
Ley 80 de 1993	Artículo 53 Responsabilidad de los Interventores.
Ley 87 de 1993	Sistema Nacional de Control Interno.
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
Ley 190 de 1995	Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Decreto 2232 de 1995	Artículos 70, 80 y 90 Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995.
Ley 489 de 1998	Artículo 32 Democratización de la Administración Pública.
Ley 599 de 2000	Código Penal.
Ley 610 de 2000	Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
Ley 734 de 2002	Código Único Disciplinario.
Ley 850 de 2003	Veedurías Ciudadanas.
Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.
Ley 1150 de 2007	Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 11 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	contratación con Recursos Públicos.
CONPES 3654 de abril de 2010	En el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
Ley 1437 de 2011	Artículos 67, 68 y 69 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
Ley 1474 de 2011	Se dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Decreto 4326 de 2011	Divulgación Programas de la Entidad.
Decreto 4567 de 2011	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005.
Decreto 4632 de 2011	Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción.
Decreto 4637 de 2011	Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia.
Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011	Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
Decreto 0019 de 2012	Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto 2641 de 2012	Por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
Decreto 2482 de 2012	Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión.
Documento CONPES 3785 de 2013	En el cual se establece la Política Nacional de eficiencia administrativa al servicio del ciudadano.
Decreto 943 de 2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI.
Decreto 1649 de 2014	Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República”.
Ley 1712 de 2014	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Decreto 103 de 2015	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley1712de 2014

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 12 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	y se dictan otras disposiciones
Documento Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Presidencia de la República. 2015	
Decreto 1081 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
Decreto 1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".
Ley 1755 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática".
Ley 1778 de 2016	Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción Responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional.
Decreto 124 de 2016	Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Decreto 1499 DE 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 13 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Definir y ejecutar actividades concretas encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión, mediante la identificación y control oportuno los riesgos; racionalizar los trámites y servicios del Hospital; realizar una rendición de cuentas efectiva y permanente; fortalecer la participación ciudadana en las etapas de toma de decisiones de la Entidad. Lo anterior, en procura de contar con una E.S.E. que lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adoptar estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- Identificar riesgos de corrupción en la gestión.
- Gestionar posibles riesgos de corrupción, especialmente aquellos inherentes al desarrollo de las funciones misionales de la E.S.E. Hospital Regional Duitama.
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios de la E.S.E Hospital Regional de Duitama.
- Asegurar que todas las acciones se hagan con autonomía, independencia y Responsabilidad social, libre de presiones e injerencias que oscurezcan los procesos, creando confianza entre los ciudadanos.
- Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.
- Garantizar al ciudadano la entrega de la información en forma oportuna y eficaz.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 14 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

4 POBLACIÓN OBJETO Y ALCANCE.

4.1 POBLACIÓN OBJETO

La población objeto o teórica a la cual va dirigido el plan anticorrupción y atención al ciudadano de la E.S.E Hospital Regional de Duitama son; Usuario y su Familia, Cliente pagador, Colaboradores, Contratistas, Comunidad, Proveedores

4.2 ALCANCE

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano abarca todas las dependencias y procesos de la E.S.E Hospital Duitama con el fin que sea interiorizado, socializado y aplicado por todos los colaboradores de la E.S.E independientemente de su tipo de contratación.

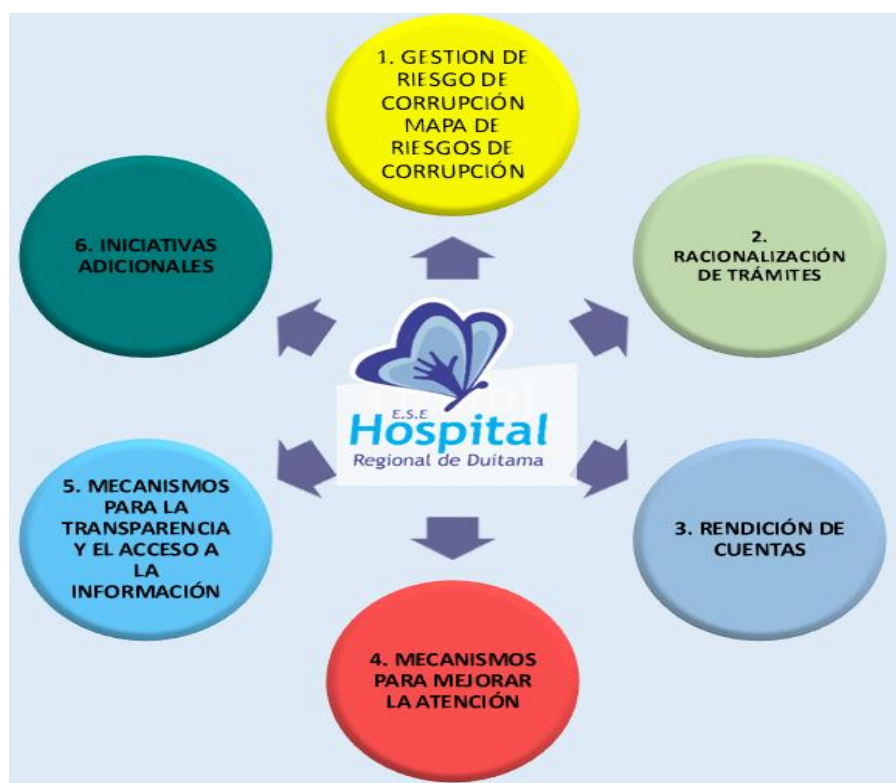
Las estrategias, lineamientos y acciones contenidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, aplica para todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, en el desarrollo de cada uno de sus procesos, funciones y la normatividad vigente aplicable

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 15 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5 COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital Regional de Duitama para la vigencia 2021, incluye los cinco componentes como se muestran en el siguiente gráfico al igual que iniciativas adicionales que se consideran necesarias para la estrategia de lucha contra la corrupción.

Ilustración 1. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA



Fuente 1. PROPIA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA ADAPTADO DE LA ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO V2, pág. 11

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 16 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5.1 PRIMER COMPONENTE. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Herramienta que le permite a la entidad 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, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos¹.

5.2.1. Alcance y Campo de Aplicación. Este procedimiento aplica para todos los procesos de la E.S.E Hospital Regional de Duitama, los funcionarios y contratistas de las diferentes áreas donde se identifiquen Riesgos de Corrupción.

5.2.2. Objetivo General. Definir y aplicar la Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción, estableciendo los criterios generales para identificar, prevenir y gestionar los riesgos de corrupción en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.

5.2.2.1. Objetivos Específicos. A continuación se establecen los objetivos específicos del primer componente del primer componente de la estrategia anticorrupción, el cual hace énfasis en la metodología del mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos

- Construir el mapa de riesgos institucional el cual permita establecer causas y definir controles preventivos.
- Generar espacios de participación ciudadana, asegurando la visibilidad de la gestión de la Entidad y la interrelación con los grupos de interés.
- Divulgar a través de la página web de la entidad, el Estatuto Anticorrupción y atención al ciudadano para que sea conocido tanto por los funcionarios del Hospital, como por la comunidad en general
- Estimular los canales de participación y atención al ciudadano en la página Web de la Entidad con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los

¹ Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V.2, página 12

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 17 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, si los hubiere y dar el trámite correspondiente.

- Publicar constantemente en la página web con criterios de fácil acceso a la ciudadanía todos los planes, programas, proyectos con informes periódicos de su estado de ejecución para que la ciudadanía los conozca, pueda opinar y hacer sugerencias sobre los mismos.
- Garantizar que todos los procesos contractuales, según el Manual de Contratación de la Institución, se publiquen oportunamente en la Página Web del Hospital y en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP).
- Garantizar la idoneidad de los contratistas, para el logro y ejecución de los servicios que requiere la entidad, con calidad, oportunidad y eficacia.
- Publicar mensualmente en un sitio visible los Estados Financieros de la Entidad con sus notas explicativas y la ejecución presupuestal.

5.2.3. Fases para la Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción. La identificación del Riesgo de Corrupción tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias, por lo anterior se plantean los siguientes pasos:

- Identificación del contexto.
- Formulación del Riesgo de Corrupción.

5.2.3.1. Identificación del Contexto. Es necesario determinar los factores que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos de una entidad pública; estableciendo el contexto en que se desenvuelve.

Paso 1. Establecer el **contexto externo**: Es necesario determinar la relación existente entre la entidad y el ambiente en el que opera; estableciendo las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, en especial la información referente a los riesgos de corrupción de la entidad. Se sugiere analizar e identificar el entorno normativo - regulatorio y las partes externas interesadas.

Paso 2. Establecer el **contexto interno**: Es necesario conocer y entender la entidad, sus objetivos y estrategias. Teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción la afectan negativamente, el análisis se debe aplicar a los procesos: estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. El contexto interno comprende: (i) El direccionamiento estratégico de la

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 18 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

entidad (objetivos y metas); (ii) el entorno interno de operación de la entidad (procesos y procedimientos); (iii) las dependencias de la entidad que se pueden ver impactadas; (iv) el sistema de gestión, control y administración (supone la definición de: las políticas de administración del riesgo de corrupción, estructura organizacional, sistema de control interno y auditoría).

Paso 3. Determinar los factores generadores de riesgos de corrupción. Ocasionados entre otras Cosas, por la misión, por las funciones que desarrolla y el sector al que pertenece la entidad.

Para formular los diferentes riesgos de corrupción existen cinco pasos primordiales tales como:

- a) Identificación del Proceso
- b) Objetivo del Proceso
- c) Establecer las Causas
- d) Identificar los Riesgos
- e) Determinar las consecuencias

5.2.3.2. Formulación del Riesgo de Corrupción. Esta etapa tiene como principal objetivo identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de la actividad de la entidad.

- **Paso 1:** Identificación del proceso. El Mapa de Riesgos de Corrupción se elabora sobre procesos. En este sentido se deben tener en cuenta los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.
- **Paso 2:** Objetivo del proceso. Se debe señalar el objetivo del proceso al que se le identificarán los riesgos de corrupción.
- **Paso 3:** Establecer las causas. A partir de los factores internos y externos, se determinan los agentes generadores del riesgo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 19 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Se busca de manera general determinar una serie de situaciones que, por sus particularidades, pueden originar prácticas corruptas. Para el efecto, pueden utilizarse diferentes fuentes de información, como los registros históricos o informes de años anteriores y en general toda la memoria institucional. Se recomienda el análisis de hechos de corrupción -si los hay- presentados en los últimos años en la entidad, las quejas, denuncias e investigaciones adelantadas; así como los actos de corrupción Presentados en entidades similares.

- **Paso 4:** Identificar los eventos de riesgo. Como se anotó anteriormente, los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos. El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición: acción u Omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado. Por otro lado, con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la Matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, todas las casillas son contestadas afirmativamente, se trata de un riesgo de corrupción.

Tabla 1. Matriz definición del Riesgo de Corrupción

Matriz definición del Riesgo de Corrupción				
Descripción del Riesgo	Acción y Omisión	Uso de Poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio Particular

Fuente 2. Secretaria de Transparencia de la presidencia de la Republica.

- **Paso 5** Consecuencias. Son los efectos ocasionados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o procesos de la entidad. Pueden ser una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 20 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

La consecuencia se convierte en un insumo de la mayor importancia, toda vez que es la base para determinar el impacto

Tabla 2. Identificación del Riesgo de Corrupción.

Identificación del Riesgo de Corrupción				
Proceso	Objetivo del proceso	causa	Riesgo	Consecuencias

Fuente 3. Secretaria de Transparencia de la presidencia de la Republica.

5.2.3.3. Análisis del Riesgo de Corrupción. Esta etapa tiene como principal objetivo medir el riesgo inherente. Es decir, determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial.

- **Paso 1:** Determinar los criterios para la medición de los riesgos de corrupción. **Probabilidad.** Es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente). **Impacto.** Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.
- **Paso 2:** Procedimientos para la medición del riesgo de corrupción. Es de aclarar que los criterios para valorar el riesgo de corrupción señalada a continuación se tomaron de la Guía para la Administración Pública de Función Pública- 2011. Página 19 y siguientes.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 21 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Tabla 3. PROBABILIDAD DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Medición del Riesgo de Corrupción			
Probabilidad			
Clasificación	Descripción	Frecuencia	Nivel
Rara vez	Excepcional	No se ha presentado en los últimos 5 Años.	1
	Ocorre en excepcionales		
Improbable	Improbable	Se presentó una vez en los últimos 5 años	2
	Puede ocurrir.		
Posible	Posible	Se presentó una vez en los últimos 2 años.	3
	Es posible que suceda		
Probable	Es probable	Se presentó una vez en el último año.	4
	Ocorre en la mayoría de los casos.		
Casi Seguro	Es muy seguro	Se ha presentado más de una vez al año.	5
	El evento ocurre en la mayoría de las		
	Circunstancias. Es muy seguro que se presente		

Fuente 4. Medición del Riesgo de Corrupción Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2018

Teniendo en cuenta la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 de octubre de 2018, se hace necesario involucrar en el impacto la descripción como se muestra a continuación.

Tabla 4. IMPACTO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVO	IMPACTO (CONSECUENCIAS) CUALITATIVO
CATASTRÓFICO	- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$.	- Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días.

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 23 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	- Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad.	- Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.

Fuente 5. Medición del Riesgo de Corrupción - Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2018

Se resalta que el ítem 3.1.3 Análisis del impacto en riesgos de corrupción de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2018, menciona que para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos. A continuación se establecen los mecanismos para determinar la asignación del puntaje en el impacto de los riesgos de corrupción.

MECANISMO PARA DETERMINAR LA ASIGNACIÓN DEL PUNTAJE EN EL IMPACTO. El impacto se mide según el efecto que puede causar el hecho de corrupción al cumplimiento de los fines de la entidad. Para facilitar la asignación del puntaje es aconsejable diligenciar el siguiente formato:

Tabla 5. FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS ANTICORRUPCIÓN

Formato para determinar el Impacto			
N°	Pregunta	RESPUESTA	
		SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 24 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la Entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Genera daño ambiental?		
Total, preguntas afirmativas: _____ Total preguntas negativas: _____			
Clasificación del Riesgo: Moderado _____ Mayor _____ Catastrófico _____			
Puntaje: _____			

Fuente 6. Formato para determinar el Impacto (FORMATO: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República)

Consideraciones en cuanto a las Respuestas:

- Responder afirmativamente de UNO a CINCO preguntas(s) genera un impacto Moderado
- Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto Mayor
- Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto Catastrófico.
- Si la respuesta a la pregunta 16 es afirmativa, el riesgo se considera catastrófico.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 25 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Tabla 6. CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

Calificación de Riesgo de Corrupción Impacto		
Respuestas	Descripción	Nivel
1-5	Moderado	5
6-11	Mayor	10
12-18	Catastrófico	20

Fuente 7. Clasificación del Riesgo de Corrupción Impacto Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2018

Después de clasificar los riesgos de corrupción se continúa con la metodología planteada en el primer componente del plan anticorrupción.

- **Paso 3:** Determinar el riesgo inherente: Corresponde a la primera calificación y evaluación del Riesgo de corrupción. Por consiguiente se establece el **Mecanismo** en el cual se realiza a través del cruce de los resultados obtenidos de la probabilidad y del Impacto, a través de una multiplicación (puntaje del descriptor de la probabilidad por el puntaje del descriptor del impacto). Ejemplo: probable (4) X Catastrófico (20) Total $4 \times 20 = 80$.

“El resultado se ubica en una de las cuatro (4) zonas de riesgo que a continuación se describen”.

Tabla 7. RESULTADOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción					
PROBABILIDAD	Probabilidad	Puntaje	Zonas de riesgo de corrupción		
	Casi Seguro	5	25 Moderada	50 Alta	100 Extrema
	Probable	4	20 Moderada	40 Alta	80 Extrema
	Posible	3	15	30	60

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 26 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

			Moderada	Alta	Extrema
	Improbable	2	10 Baja	20 Moderada	40 Alta
	Rara vez	1	5 Baja	10 Baja	20 Moderada
	Impacto		Moderado	Mayor	Catastrófico
	Puntaje		5	10	20
	IMPACTO				

Fuente 8. Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2018

A continuación se describe el tratamiento de los riesgos de corrupción con base en cada una de las zonas de riesgo. *“En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja”.*

TRATAMIENTO DE ZONA DE RIESGO BAJA. Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad. Sus características son:

- Puntaje: De 5 a 10 puntos.
- Definida por la casilla Baja.
- Probabilidad: Rara vez o improbable.
- Impacto: Moderado y Mayor.

TRATAMIENTO DE ZONA DE RIESGO MODERADA. Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo. Sus características son:

- Puntaje: De 15 - 25 puntos.
- Definida por la casilla Moderada.
- Probabilidad: Rara vez, Improbable, Posible, Probable y Casi Seguro.
- Impacto: Moderado, Mayor y Catastrófico.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 27 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

TRATAMIENTO DE ZONA DE RIESGO ALTA. Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Sus características son:

- Puntaje: De 30 - 50 puntos.
- Definida por la casilla Alta.
- Probabilidad: Improbable, Posible, Probable y Casi Seguro.
- Impacto: Mayor y Catastrófico.

TRATAMIENTO ZONA DE RIESGO EXTREMA. Los riesgos de corrupción de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección. Sus características son:

- Puntaje: De 60 - 100 puntos.
- Definida por la casilla Extrema.
- Probabilidad: Posible, Probable y Casi Seguro.
- Impacto: Catastrófico.

5.2.3.4. Valoración y Evaluación del Riesgo de Corrupción. Una vez identificados los riesgos de corrupción, la E.S.E Hospital Regional de Duitama los valora y establece los controles teniendo en cuenta; *a) Controles preventivos*, que disminuyen la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo, *b) Controles correctivos*, que buscan combatir o eliminarlas causas que lo generaron, en caso de materializarse. Posteriormente los evalúa comparando los resultados del análisis de riesgos con los controles establecidos, para determinar la zona de riesgo final. Esta etapa además tiene los siguientes objetivos:

- Determinar el riesgo residual. Es decir, el riesgo resultante después de los controles.
- Tomar las medidas conducentes a reducir la probabilidad y el impacto causado por los eventos de riesgo.

En este momento, la entidad podrá determinar y adoptar los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente. A continuación se describen los pasos por seguir con los cuales la E.S.E Hospital Regional de Duitama determina los controles de riesgos de corrupción.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 28 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

- **El primer paso es determinar la naturaleza de los controles.** El primero de ellos son los *Controles Preventivos*; los cuales se orientan a eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización. El segundo son los *Controles Detectivos*; siendo aquellos que registran un evento que se presentó. Sirven para descubrir resultados no previstos y alertar sobre la presencia de un riesgo, que no se tenía previsto o contemplado en la organización. Por último, los *Controles Correctivos*; que son aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.
- **El segundo paso es determinar si los controles se encuentran documentados,** con el fin de establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución.
- **El tercer paso es determinar las clases de controles.** Existen dos clases, el primero de ellos son los *Controles Manuales* los cuales son políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeos, controles de seguridad con personal especializado entre otros. El segundo son los *Controles Automáticos* que utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software, diseñados para prevenir, detectar o corregir errores o deficiencias, sin que tenga que intervenir una persona en el proceso.

La siguiente tabla establece la valoración con los cuales la Organización establece la valoración de los riesgos de corrupción.

Tabla 8. CONTROLES PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Controles de riesgos de corrupción						
Descripción del riesgo	Naturaleza del control			Criterios para la evaluación	Evaluación	
	Preventivo	Detective	Correctivo	Criterio de medición	SI	NO
				¿Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?	15	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 29 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

				¿Está(n) definido(s) el(los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	5	
				¿El control es automático?	15	
				¿El control es manual?	10	
				¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	15	
				¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?	10	
				¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	30	
TOTAL					100	

Fuente 9. CONTROLES DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN 2015

El cuarto paso es determinar el riesgo residual, en el cual se comparan los resultados obtenidos del riesgo inherente con los controles establecidos, para establecer la zona del riesgo final. Se califica de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 9. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES DE RIESGOS

Calificación de los controles	Puntaje a disminuir
De 0 a 50	0
De 51 a 75	1
De 76 a 100	2

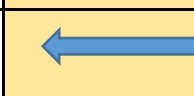
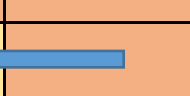
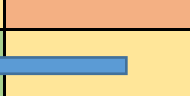
Fuente 10. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN 2015

Nota: Con la calificación obtenida se realiza un desplazamiento en la matriz, así: si el control afecta la probabilidad se avanza hacia abajo. Si afecta el impacto se avanza a la izquierda.

En cuanto a la evaluación del riesgo de corrupción, se realiza la primera calificación y evaluación del riesgo de corrupción, versus controles identificados bien sean preventivos o correctivos. A continuación se observa la tabla de calificación de controles.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 30 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

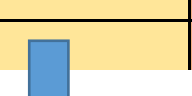
Tabla 10. CALIFICACIÓN DE CONTROLES.

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción					
PROBABILIDAD	Probabilidad	Puntaje	Zonas de riesgo de corrupción		
	Casi Seguro	5			
	Probable	4			
	Posible	3			
	Improbable	2			
	Rara vez	1			
	Impacto		Moderado	Mayor	Catastrófico
	Puntaje		5	10	20
	IMPACTO				

Fuente 11. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN 2015

Si el control afecta el impacto se desplaza a la izquierda la calificación del riesgo.

Tabla 11. CALIFICACIÓN DE CONTROLES DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Resultados de la calificación del Riesgo de Corrupción					
PROBABILIDAD	Probabilidad	Puntaje	Zonas de riesgo de corrupción		
	Casi Seguro	5			
	Probable	4			
	Posible	3			

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 31 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	Improbable	2			
	Rara vez	1			
	Impacto		Moderado	Mayor	Catastrófico
	Puntaje		5	10	20
	IMPACTO				

Fuente 12. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN 2015

Si control afecta la probabilidad se desliza hacia abajo.

5.2.3.5. Política de Administración de Riesgo de Corrupción. La política de administración de riesgos es el conjunto de actividades coordinadas y encaminadas para dirigir y contralar las instituciones con respecto al riesgo. Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia^(*) de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

Por consiguiente, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama Adoptará mecanismos que permitan identificar, analizar, valorar, priorizar y gestionar la administración de riesgos de corrupción, garantizando el cumplimiento normativo y permitiendo orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, buscando preservar la ética institucional, la transparencia de la gestión, administrando eficientemente sus recursos, con el fin de garantizar la adecuada prestación de servicios de salud y dar cumplimiento a los principios consignados en la Constitución y la Ley, con las funciones asignadas a la Entidad bajo la filosofía del Buen Gobierno.

Para garantizar lo anteriormente mencionado y las acciones que se tienen en cuenta en cuanto a la administración de riesgos de corrupción, la organización opta por evitar o

^(*) **LA EFICACIA**, es el grado de cumplimiento de las metas perseguidas a través de un plan de actuación en una Organización. Reúne tres elementos esenciales el alcance de los objetivos institucionales, mantenimiento del sistema interno, y adaptación del ambiente externo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 32 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

reducir el riesgo. Siguiendo este orden de ideas, *evitar el riesgo* consiste en “tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar y se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas”².

Por otro lado, *reducir el riesgo* implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención). “La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles”³ dentro de la E.S.E Hospital Regional de Duitama. Por consiguiente, es necesario que dentro del mapa del hospital y de la política de administración del riesgo de la entidad, se contemplen los riesgos de posibles actos de corrupción, para que a partir de ahí se realice un monitoreo a los controles establecidos para los mismos.

Para estos efectos, se debe tener en cuenta la política general de administración de riesgos, (...) contempla:

- Los objetivos que se esperan lograr
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar la políticas, a largo, mediano y corto plazo
- Los riesgos que se van a controlar
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

5.2.3.6. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2020. Teniendo en cuenta los riesgos de corrupción planteados en la vigencia 2020, se menciona que se realizó el seguimiento correspondiente de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, que de igual manera se realizaron las observaciones correspondientes, se realizaron socializaciones mediante boletín interno, pagina web, comités operativos entre otros, de esta manera se abrieron puertas a posibles PQRSD de la institución el cual no recibió ninguna queja de corrupción para dicha vigencia, el seguimiento correspondiente se describe en la siguiente matriz:

² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá. 2011. Pág. 32.

³ Ibít., Pág. 33.

PROCESOS / OBJETIVO	CAUSAS	RIESGOS	CONSECUENCIA	FECHA	SEGUIMIENTO A 31 DICIEMBRE 2020
Direccionamiento y Gerencia	1. Asumir compromisos políticos. 2. Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo.	Actuaciones fundadas en el clientelismo político	1. Ineficiente inversión de los recursos. 2. Débil impacto de la Gestión y pérdida de la imagen institucional.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. No se materializó el riesgo, por lo tanto los controles han sido efectivos. A la fecha no se presentaron denuncias.
Direccionamiento y Gerencia	1. Inadecuado manejo de inventarios. 2. Falta de control al acceso al área. 3. Falta de seguimiento y/o control sobre los equipos asignados a cada funcionario. 4. Debilidades en el procedimiento de entrega del cargo.	El servidor público que para beneficio propio o de un tercero se apropie de bienes muebles o inmuebles, los use indebidamente, les dé un uso diferente al que están destinados o los deje extraviar o perder.	1. Pérdida económica de la institución. 2. Procesos Disciplinarios.	30/06/2020 31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se realizó un seguimiento y auditoria a inventarios por parte de Control interno y Revisoría Fiscal, según oficios: CI 71-2020 del 30 de septiembre de 2020, Seguimiento inventarios; y CI 096-2020 del 29 de diciembre de 2020, Informe Toma Física de Inventarios 2020. No se materializó el riesgo, por lo tanto los controles han sido efectivos. A la fecha no se presentaron denuncias.
Direccionamiento y Gerencia	1. Intereses particulares. 2. Falta de principios y ética profesional	Utilizar tráfico de influencias para la asignación de citas en los servicios de salud, en beneficio propio o de particulares	1. Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud. 2. Vulneración a los derechos de los pacientes. 3. Extra limitación de funciones.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. No se ha materializado.

Misionales	1. No se cuenta con los protocolos y/o procedimientos de manejo de medicamentos y equipos. 2. Entrega de turno deficiente. 3. Ausencia de aplicación de controles en las unidades funcionales (listas de chequeo). 4. Inexistencia de seguimiento entre los medicamentos entregados y utilizados.	Pérdida de medicamento s, material quirúrgico y/o equipos médicos	1. Atención inadecuada al usuario por falta de medicamentos y/o equipo médico. 2. Detrimento patrimonial. 3. Implicación negativa de la imagen institucional	31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se realizó una auditoria a inventarios por parte de Control interno y Revisoría Fiscal, según oficio: CI 096-2020 del 29 de diciembre de 2020, Informe Toma Física de Inventarios 2020.
Financiero	1. Deficiencia en el control de las inversiones realizadas por la institución	Posibilidad de que la ESE Invierta en empresas fachada captadoras ilegales de dinero.	Sanciones legales.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION) , donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se realizan las respectivas auditorías de revisoría fiscal y control interno. Se manejan los indicadores de ley, se da cumplimiento a los planes de mejora y publicación en página WEB las ejecuciones y estados financieros del mes de Noviembre. http://hrd.gov.co/category/ley-1712/5-presupuesto/5-3-estados-financieros/

Financiero	1. Ausencias de controles, en el manejo de dineros. 2. Ausencia de arqueos periódicos a las personas con manejo de dineros.	Apropiación de Dineros Públicos.	1. Detrimiento patrimonial. 2. Sanciones y/o multas.	30/04/2020 0 31/08/2020 0 31/12/2020 0	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se evidencia que se realizó dos arqueos de caja, en las fechas 16 de septiembre de 2020 CI-068 DE 2020 y 28 de diciembre de 2020 oficio CI-095 DE 2020
Financiero	Deficiencia en la planeación de la institución. Deficiencia en la ejecución del presupuesto aprobado.	Estacionalidad de fondos.	1. Altas sumas de dinero son mantenidas en cuentas corrientes o en caja sin generar ningún rendimiento. 2. sanciones legales.	30/04/2020 0 31/08/2020 0 31/12/2020 0	Se verificó la ejecución presupuestal y su respectiva publicación, observando que el mismo se ha ejecutado de acuerdo a los parámetros establecidos. Se radicó informe final de seguimiento de Austeridad del gasto del tercer trimestre, por parte de la Oficina de Control Interno. CI 79-2020 del 30 de octubre de 2020 Se evidencia Auditorias por parte de Revisoria Fiscal a los estados financieros y dictamen.
Contratación	Difícil consecución de proveedores por el objeto de la ESE. Inoperancia de Procesos de Compras. Inoperancia del Comité de contratación Inaplicabilidad del Estatuto Contractual.	Monopolio de contratistas que puede significar preferencias indebidas	Mala imagen Institucional. Sanciones legales.	30/04/2020 0 31/08/2020 0 31/12/2020 0	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se realizó Seguimiento de Contratación radicadas a la Gerencia y socializadas en CICI. Radicado según oficio: CI 94-2020 del 23 de diciembre de 2020: Entrega del seguimiento y evaluación al SECOP

Contratación	1. Falta de publicidad de los procesos de contratación. 2. Poca independencia del comité de contratación para la emisión de conceptos. 3. Falta de estudios y de análisis de estudios técnicos de precios del mercado.	Recibir o solicitar o dadivas o cualquier beneficio para proceder a la celebración de contratos.	1. Incumplimiento de la normatividad vigente. 2. Sanciones administrativas. 3. Sanciones disciplinarias o penales.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Según la circular N° 12 del 2020 asunto ACTUALIZACION MAPAS DE RIESGOS (RIESGOS DE GESTION Y RIESGOS DE CORRUPCION), donde se indicó la programación para cada uno de los procesos. Se realizó Seguimiento de Contratación radicadas a la Gerencia y socializadas en CICI. Radicado según oficio: CI 94-2020 del 23 de diciembre de 2020: Entrega del seguimiento y evaluación al SECOP
Control Interno	1. Imprecisión o ambigüedad en los criterios de evaluación. 2. Intereses por parte de evaluador y/o evaluado 3. Amiguismo, soborno	Manipulación u omisión de la información que pueda tener implicaciones legales	1. Falta Disciplinaria o fiscal. 2. Sanciones e investigaciones.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Se les hace seguimiento oportuno a los planes de mejora suscritos, el cual se evidencian publicados en la página web de la entidad. Seguimientos a planes de mejora según acta de reunión de fechas: Acta de reunión del 15/01/2020 Informe 20/01/2020 oficio CI-013-2020 Circular del 10/06/2020: Asunto: Planes de Mejora Acta de reunión del 30/06/2020 Acta de reunión del 03/07/2020 Acta de reunión del 25/09/2020
Información y comunicación	1. Desconocer la responsabilidad civil frente a la historia clínica como servidores públicos. 2. Procesos que son llevados de forma manual.	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	1. Utilización inadecuada de la información de la entidad en otros campos o entidades 2. Daños o alteraciones al sistema de información.	30/04/2020 31/08/2020 31/12/2020	Se realizó reporte el 13/10/2020 en la página de la Procuraduría. Se evidencia en las actas Acta 02 del 10 de junio del 2020, y acta 03 del 13 de agosto del 2020, reposa en físico en la carpeta N° 1 Caja 1; actas del comité de coordinación de control interno vigencia 2020, se realizó la socialización de la página web.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 37 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	3. intereses particulares. 4. Falta de capacitación. 5. Dar información telefónica o personalmente acerca del contenido de la documentación que esta bajo custodia en los archivos, sin previa autorización. 6. Programación inadecuada del Backup				Se recomienda según lo dispuesto por la Ley 1712 de 2014, numeral 6° del artículo 24 del Decreto 262 de 2020 y artículo 30 de la Ley 1755 de 2015; para evitar sanciones, la publicación y subsanación (en la página web) de los puntos en los cuales no se evidenció el cumplimiento de la Ley de Transparencia.
--	---	--	--	--	---

5.3. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción para la Vigencia 2021. La E.S.E Hospital Regional de Duitama dando cumplimiento a la “Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” liderado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y a partir de los elementos allí planteados; formuló mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2021, a partir de mesas de trabajo realizadas con los diferentes líderes de procesos y subprocesos, en los cuales se identificó y clasifico los nuevos riesgos de corrupción, se determinó sus causas y consecuencias, al igual que las acciones por desarrollar por cada uno de ellos.

PROCESO	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA
GESTION FINANCIERA	Ausencia de facturación de servicios prestados por intereses particulares o no cobro de copagos	CORRUPCIÓN	*Tráfico de influencias. *No cumplimiento a lo establecido en los Acuerdos Institucionales, Normas vigentes sobre el cobro de	*Pérdida de recursos económicos para la Institución *Glosas o devoluciones a causa de facturación.

			copagos y facturación en general.	
GESTION JURIDICA	Indebida celebración de contratos	CORRUPCIÓN	* Ofrecimiento de dádivas * Conflicto de Interés	*Las obras, bienes y servicios adquiridos que no se ajusten a la necesidad. *Sanciones penales, disciplinarias y fiscales
GESTION JURIDICA	Posibilidad de recibir dádivas en el trámite normal de la defensa judicial y asesoría interna para favorecimiento de terceros con la omisión o acción de la gestión prestada a la E.S.E.	CORRUPCIÓN	*Conflicto de intereses. *Intervención en el trámite por parte de terceros internos o externos. *Entrega de información de carácter reservado.	*Pérdida intencional de recursos. *Detrimento patrimonial por pago de intereses moratorios. *Afectación de la imagen institucional. *Investigaciones disciplinarias y fiscales.
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	Posibilidad de recibir y/o solicitar dádivas para ingresar activos fijos que no cumplen las especificaciones o cantidades contratadas, favoreciendo a terceros.	CORRUPCIÓN	*Carencia de controles en los procedimientos asociados al subproceso de Activos Fijos. *Presiones administrativas. *Exceso de confianza.	*Afectación de la imagen institucional. *Investigaciones disciplinarias y penales. *Detrimento Patrimonial.
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	Posibilidad de recibir y/o solicitar dádivas para ingresar materiales o suministros que no cumplen las especificaciones o cantidades contratadas, favoreciendo a terceros.	CORRUPCIÓN	*Carencia de controles en los procedimientos asociados al subproceso de Administración de Inventarios. *Presiones administrativas. *Exceso de confianza.	*Afectación de la imagen institucional. *Investigaciones disciplinarias y penales. *Detrimento Patrimonial.

GESTION DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	Posibilidad de realizar solicitud de equipos, repuestos o cualquier material para mantenimiento sin que exista necesidad o a mayor costo, por beneficio personal y/o favorecimiento a terceros.	CORRUPCIÓN	*Desconocimiento del plan de mantenimiento. *Inadecuado diagnóstico de fallas presentadas. *Carencia de controles en proceso de contratación.	*Eventos o incidentes adversos por falta de objetividad en supervisión *Demandas contra la institución. *Detrimento Patrimonial *Investigaciones penales, disciplinarias y fiscales. *Afectación de imagen institucional.
GESTION DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	Posibilidad de realizar solicitud de equipos o repuestos para mantenimiento biomédico sin que exista necesidad por beneficio personal y/o favorecimiento a terceros.	CORRUPCIÓN	*Desconocimiento del plan de mantenimiento *Desconocimiento de las fichas técnicas y arquitectura interna de los equipos *Inadecuado diagnóstico de fallas presentadas *Carencia de controles en proceso de contratación.	*Eventos o incidentes adversos, aumento del riesgo en la seguridad del Paciente. *Demandas contra la institución. *Deterioro de la Vida Útil del Activo y posibles fallas recurrentes en los equipos *Detrimento Patrimonial *Investigaciones penales, disciplinarias y fiscales.
CONTROL INTERNO	Modificación indebida de informes de auditoría con el fin de beneficiar un tercero en particular	CORRUPCIÓN	* Ofrecimiento de dádivas para el levantamiento de hallazgos	* Pérdida de recursos

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 40 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5.4. PRIMER COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

A continuación se establecen las actividades del primer componente de Gestión del Riesgo de Corrupción planteada en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para la vigencia 2021.

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Revisión, actualización y socialización de la Política de Administración del Riesgo los grupos de valor	Política de riesgos de corrupción actualizada, socializada y publicada.	Oficina Asesora de Planeación /comunicaciones	Política revisada a Abril de 2021. Socializada a julio de 2021
	1.2 Implementación de la Política de Administración del Riesgo	Política de administración de riesgo implementada	Todos los procesos	Enero a diciembre 2021
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Realizar mesas de trabajo con las diferentes áreas para identificar riesgos. Actualizar Mapa de riesgo de corrupción.	Riesgos de corrupción identificados por áreas.	Oficina Asesora de Planeación	30 de Noviembre de 2021
	2.2 Socializar del mapa de riesgos de corrupción con directivos y líderes de área y realizar ajustes de ser necesario.	Mapa de riesgos de corrupción socializado.	Oficina Asesora de Planeación	Junio de 2021 y Noviembre 2021

Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicar y socializar mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción divulgado permanentemente por los diferentes canales institucionales	Oficina Asesora de Planeación comunicaciones	01 de Enero a 31 Diciembre de 2021
	4.1	Gestionar periódicamente los riesgos de corrupción	Riesgos de corrupción administrados y gestionados	líderes de área Oficina Asesora de Planeación	De acuerdo a matriz de seguimiento de riesgos
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.2	Acompañamiento a la formulación de los planes de mejora cuando se requiera	Plan de mejoras actualizados	Hallazgos de auditorías realizadas	01 de Enero a 31 Diciembre de 2021
	4.3	Detectar e identificar cambios de riesgo interno y externo	Matriz de riesgo actualizada según cambios identificados	Directivos y líderes de Área	01 de Enero a 31 Diciembre de 2021
	4.4	Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso	Monitoreo permanente realizado	Oficina Asesora de Planeación	Cuatrimstral
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Seguimiento a la gestión del riesgo de corrupción para evitar su materialización	Informes cuatrimestrales elaborados	Oficina Asesora de Planeación Oficina Control Interno	10/05/2021 -10/09/2021 - 10/01/2021

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 42 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5.5. SEGUNDO COMPONENTE. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

La estrategia anti trámites permite mejorar la comunicación con los usuarios tanto internos como externos, ya que permite simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, página Web e instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito acercar a los usuarios a los servicios de salud y servicios complementarios que presta la E.S.E Hospital Regional de Duitama, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos con estrategias como:

- La E.S.E, generará en un lugar visible de la página inicial un enlace a la sección de trámites y servicios, donde se Proporcione un listado con el nombre de cada trámite o servicio.
- Verificar la viabilidad para dar continuidad a la racionalización de los trámites inscritos en la plataforma.
- La información de los trámites y servicios que se publica en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, debe estar actualizada, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Continuar dando aplicación al SUIT y los formatos que exige para cada trámite o servicio.
- Durante la vigencia 2021, racionalizar por lo menos dos trámites de los que se encuentran inscritos en el SUIT.
- Identificación de las mejoras a realizar en los trámites.
- Realización de Monitoreo al cumplimiento de la Estrategia Antitrámites
- Realización de Seguimientos y control

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 43 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5.5.1. Mapa de Procesos. Hay que mencionar que la E.S.E Hospital Regional de Duitama para la vigencia 2021 tiene planeado actualizar el mapa de procesos que actualmente tiene caracterizado 6 Macroprocesos, 27 procesos y 68 Subprocesos. Así mismo cabe mencionar que la Organización cuenta con (03) tres sedes. En la Sede del Municipio de Duitama se tienen habilitados 49 servicios y el portafolio aprobado es de Mediana Complejidad Integral, a su vez en la sede Santa Rosa de Viterbo se tienen habilitados 19 servicios y finalmente en la Sede Sativa sur existen 17 servicios habilitados e inscritos en REPS.

Ilustración 2. MAPA DE PROCESOS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA



Fuente 13. Propia de la E.S.E Hospital Regional de Duitama

5.6. TERCER COMPONENTE. RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones encaminadas a informar, explicar y dar conocer los resultados de su gestión administrativa pública de manera transparente a los ciudadanos, bajo la adopción de principios de Buen Gobierno. A continuación se establecen los elementos de la rendición de cuentas.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 44 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

5.6.1. Elementos de la Rendición de Cuentas. La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en tres elementos o dimensiones:

- El **elemento información** se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de las entidades públicas. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés. Esta información debe ser en lenguaje comprensible al ciudadano lo cual implica generar información de calidad para que sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.
- El elemento **diálogo** se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.
- El elemento de **incentivo** o sanciones son refieren a las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas”. Así mismo, hace alusión a los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

Tabla 12. TERCER COMPONENTE. RENDICIOS DE CUENTAS DE LA VIGENCIA 2021

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar reunión con el equipo interno de apoyo para presentar cronograma de trabajo propuesto para RDC	Cronograma de Rendición de Cuentas	Gerencia Subgerencias Comunicaciones Planeación	Enero - Febrero 2021
	1.2	Definir canales y metodologías que se emplearán para	Informe y/o documento que mencione mediante	Comunicaciones Planeación	Enero - febrero 2021

		desarrollar las actividades de rendición de cuentas	que canales y metodologías se desarrollara la rendición de cuentas.		
	1.3	Consolidar la información con el equipo interno de apoyo para presentar RDC	Información consolidada para presentar en audiencia de rendición de cuentas	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Febrero 2021
	1.4	Estructurar presentación definitiva y Publicarla oportunamente, en la página web de la entidad.	Presentación definitiva publicada	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Marzo - Abril 2021
	1.5	Realizar transmisión en vivo (Facebook live) de la audiencia de RDC	Transmisión en vivo realizada	Comunicaciones	Abril 2021
	1.6	Publicar video de audiencia de rendición de cuentas en página web.	Video publicado	Comunicaciones	Abril 2021
	1.7	Mantener actualizada la página web de rendición de cuentas en el portal institucional	Información actualizada en la página web	Comunicaciones	permanente
	1.8	Realizar actividades de rendición de cuentas parciales dirigida a grupos de interés	Actividades de rendición de cuentas parciales, dirigidas a grupos de interés	Planeación, SIAU, Comunicaciones	Cuatrimstral
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Fortalecer la rendición de cuentas con distintos formatos accesibles con lenguaje comprensible al ciudadano.	Actividades de rendición de cuentas presentadas en diferentes formatos	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Cuatrimstral

	2.2	Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas tabulados y socializados	Líder de planeación Profesional de apoyo direccionamiento	Abril 2021
	2.3	Estructurar informe y acta de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la Supersalud Link:supersalud.gov.co rendición de cuentas.	Acta de rendición de cuentas Informe de audiencia pública	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 2021
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Adelantar actividades de difusión a través de medios internos y externos para promover que los funcionarios de la ESE y la ciudadanía en general conozca y participen en el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas institucional.	Actividades desarrolladas conforme al cronograma propuesto	Oficina de comunicaciones	Febrero - Abril 2021
	3.2	Informar a los usuarios los mecanismos y canales de participación en actividades de rendición de cuentas	Información publicada respecto a los canales de participación en las actividades de RDC	Oficina Planeación SIAU Oficina de comunicaciones	Febrero-Diciembre 2021
	3.3	Convocar a entes de control para participar en actividades de Rendición de Cuentas del HRD	Convocatoria realizada	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	cuando sea necesario
Subcomponente 4	4.1	Presentar ante las	Informe	control interno	Mayo 2021

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		Código: 151-1-PL4
			Página 47 de 59
			Versión: 0
			Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional		instancias competentes el informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas 2021.	presentado		
	4.2	Retroalimentar las observaciones de los participantes en la rendición de cuentas sobre la gestión institucional, ante comité operativo	Retroalimentación realizada en comité operativo	Oficina de comunicaciones Planeación Calidad Subgerencias.	Mayo 2021

5.7. 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.

Siguiendo este orden de ideas, la E.S.E Hospital Regional de Duitama establece los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, en vista que tiene definido el portafolio de servicios el cual es difundido por los diferentes canales de la institución. A su vez implementa y optimiza procedimientos internos, que permiten soportar la entrega de trámites y servicios para con el ciudadano. Igualmente mide la satisfacción del ciudadano identificando necesidades, expectativas e intereses para gestionar la atención adecuada y oportuna. También pone a disposición de los ciudadanos, en un lugar visible información actualizada sobre:

- Derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos
- Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de salud
- Tiempos de entrega de cada servicio
- Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos
- Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o reclamo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 48 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

La oficina de Sistema de Información y Atención al Usuarios de E.S.E Hospital Regional de Duitama en cumplimiento con los parámetros básicos establecidos en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 relacionado con los estándares para la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, realizó diagnóstico con personal vinculado a la institución, realizando la siguiente pregunta **“Considera que los canales para interponer una PQRSD son adecuados y suficientes”**, a la anterior se respondió de la siguiente manera:



Fuente 14. Gestor de Proyectos HRD

Es importante mencionar que el 89% de los encuestados están de acuerdo con los canales para interponer las PQRSD, sin embargo en busca de la mejora continua la institución centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerá y Mejorará los siguientes instrumentos establecidos en el cuarto componente del servicio al ciudadano establecido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2021.

Tabla 13. CUARTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 49 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Mantener actualizado el link de participación en la página web para que trabajadores y usuarios participen en la construcción del PAAC	Aportes recibidos de usuarios y trabajadores, para la construcción del PAAC vigencia 2021	Planeación	Enero a diciembre 2021
	1.2	Implementar curso de plan de desarrollo y código de integridad y publicar en la plataforma institucional (AVA)	80% del personal que labora en la entidad con certificación de realización de curso en plataforma (AVA y DAFP)	SIAU/Planeación	30 de Noviembre de 2021
	1.3	Socialización de la Política institucional de Humanización, buen trato y prestación del servicio	80% del personal que labora en la entidad con certificación de realización de curso en plataforma AVA	SIAU	30 de Junio de 2021
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Promocionar los canales de Atención al Ciudadano	Publicaciones realizadas	SIAU Comunicaciones	1) 30 de Junio de 2021 2) 31 de Diciembre de 2021
	2.2	Realizar medición y análisis mensual de los resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario	Informes elaborados	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual
	2.3	Presentar los resultados de gestiones realizadas frente a las quejas más frecuentes	Presentación de resultados de gestiones realizadas frente a quejas más frecuentes, en comité de indicadores y/o comité operativo	SIAU	Mensual
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Implementar jornada de capacitación en atención al usuario a personal de admisiones, facturación, citas, entre otros.	Jornada de capacitación implementado	Talento humano SIAU	31 de Diciembre de 2021.
	3.2	Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de los Derechos y Deberes de los	12 Actividades de promoción y socialización de derechos y deberes de los usuarios	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual

		usuarios y Código de Integridad			
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Seguimiento del producto de las PQRS y las encuestas realizadas	Informe elaborado	Control interno	Semestral
	4.2	Realizar campañas informativas sobre temas de interés para los ciudadanos.	Campaña realizada incluyendo boletines, folletos, página web, redes sociales, entre otros.	Comunicaciones SIAU	Trimestral
	4.3	Socialización y Adherencia de la política de protección de datos.	Política construida y adoptada mediante resolución	Sistemas	Junio y Noviembre 2021
	4.4	Socialización y Adherencia del Plan Estratégico de tecnología, información y comunicaciones -PETIC-	PETIC construido y adoptado mediante resolución	Sistemas	Junio y Noviembre 2021
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Mantener actualizada la caracterización de los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	Informe de caracterización de usuarios elaborado	SIAU	Semestral
	5.2	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones	Análisis de los indicadores planteados en la Resolución 256 de 2016 y/o la que lo modifique.	SIAU	Mensual.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 51 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

		de mejora.			
	5.3	Difusión de los servicios Institucionales	Acciones de difusión de los servicios que ofrece la ESE Hospital regional de Duitama a través de: 1- Página Web Institucional 2- Redes sociales 3- Boletines 4- En eventos Institucionales incluyendo la Rendición de Cuentas. 5- Línea Telefónica gratuita 01800 6. Personalmente 7- Correo electrónico	comunicación SIAU	Cuando se requiera

5.7.1. Canales de Atención. Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y el Estado, se deben establecer claramente los canales idóneos a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición, para tales efectos, se establecieron legalmente los siguientes:

Canales de atención E.S.E Hospital Regional Duitama		
CANAL	DESCRIPCION	CONTACTO
Personalmente	Por escrito o verbalmente en los espacios físicos destinados para el recibo de la solicitud	Dirigirse a las instalaciones de la E.S.E en el punto de Información de ventanilla Única
Vía telefónica	Al número destinado para la	7-632323 Ext - 310

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 52 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

	atención de la solicitud	320 4258394 - 3208167548 Sede Santa de Viterbo: (8) 7 861082 Sede Sativa Sur: 314 364 6848
Correo físico o postal	En la dirección destinada para el recibo de la solicitud	Sede Duitama: Avenida de las Américas carrera 35 Sede Santa Rosa de Viterbo: KR5 4 - 89 Sede Sativa sur: CL 3 N° 3-27
Correo electrónico institucional	Destinado para el recibo de la solicitud	atencionalusuario@hrd.gov.co correspondencia@hrd.gov.co
Formulario electrónico	Establecido en el sitio web oficial de la entidad, según los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de la estrategia de Gobierno en Línea	página web del hospital: www.hrd.gov.co donde encontrará el link de PQRSD

Esta información hace referencia a la participación activa del usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional de requerirse, con el fin de satisfacer las necesidades de acuerdo a su solicitud, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, buscando que todos los factores interactúen ya sea de forma presencial, virtual o telefónicamente, buscando apoyo en otras entidades cuando lo amerite, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo variedad de alternativas.

5.8. QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a esta, en posesión o bajo el control de la ley, excepto la información y los documentos considerados como reserva legal se propone realizar las siguientes actividades establecidos en el quinto componente de Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información establecido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2021.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 53 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Tabla 14. 5.5 QUINTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Mantener actualizada la página WEB la Ley 1712 de 2014	Página web actualizada de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Página web actualizada de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Comunicaciones / Planeación / Delegado de soporte de la página web	Mensual
	1.3	Divulgación de los datos abiertos	Datos publicados según ley 1712 de 2014	Datos publicados según ley 1712 de 2014	Sistemas	30 de junio y 30 de diciembre
	1.4	Publicación de información de contratación, contabilidad y de presupuesto.	Publicaciones mensuales	Publicaciones mensuales	Presupuesto / Contabilidad / contratación / comunicaciones	Mensual
	1.5	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Matriz diligenciada e informes de seguimiento elaborados	Matriz diligenciada e informes de seguimiento elaborados	Control interno	Marzo - Abril
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Revisar el proceso de atención y respuesta a las PQRS (tiempos de respuesta y satisfacción del usuario)	Dar respuesta a PQRSF dentro de términos establecidos.	No. de días entre la radicación de PQRSF y la radicación o publicación de respuesta	SIAU / Calidad	Junio 2021

	2.2	Elaborar y publicar en la web Informes de satisfacción ciudadana bimensuales	Informes bimensuales	Informes publicados	SIAU / comunicaciones	Mensual
	2.3	Mantener Actualizado el espacio web para los niños(as) con información de interés.	Link con información de interés para niños (as) actualizada.	No. de actividades realizadas / No. de actividades propuestas.	Comunicaciones / comités de trabajo que puedan generar información de interés	Cuatrimestral
	2.4	Diseñar campañas de prevención de corrupción y campañas de transparencia Publicación de las campañas en redes sociales y diferentes canales disponibles en la institución	Implementar campañas institucionales de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales	No. De campañas realizadas / No. De campañas propuestas	Comunicaciones / calidad/ control interno	Semestral
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Mantener actualizado el inventario de activos de información del hospital.	Matriz de inventario de activos de información, actualizada.	Matriz de inventario de activos de información, actualizada.	Gestión documental	Anual
	3.2	Depuración de Historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente	4.000	Número de historias clínicas depuradas/Número de Historias clínicas por depurar	Gestión documental	2.000 a 30 de junio y 2.000 restantes a diciembre de 2.021
	3.3	Dos Socialización del PINAR (Plan institucional de archivos)	Socializar el PINAR con Líderes de Procesos	No. De socializaciones realizadas / No. De socializaciones propuestas	Gestión documental	Junio de 2021 Noviembre de 2021

	3.4	Destruir la documentación aprobada para eliminar y entregar para reciclaje.	Documentación destruida y acta de entrega a reciclaje	Documentación destruida y acta de entrega a reciclaje	Gestión documental	Junio de 2021 Noviembre de 2021
	3.5	Socialización de tablas de retención documental aprobadas.	3 socializaciones realizadas	Socializaciones realizadas/Socializaciones programadas	Gestión documental	Noviembre de 2021
	3.6	Organización de fondo acumulado	40 metros lineales	Número de metros de fondo acumulado organizado	Inventario de eliminación y publicación en página web	20 a 30 de junio y 20 restantes a diciembre de 2021
	3.7	Mantener actualizado el esquema de publicación de la información y difundirlo a través de los canales de comunicación existentes en la Entidad.	Esquema de publicación de la información publicado	Matriz de información	Sistemas	Junio de 2021 Noviembre de 2021
	3.8	Actualizar el índice de información clasificada y reservada	Esquema de índice de información clasificada actualizada	Matriz actualizada	Gestión documental / Jurídica / Planeación	Enero a Diciembre 2021

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		Código: 151-1-PL4
			Página 56 de 59
			Versión: 0
			Vigente a partir de : 29 de enero 2021

Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementación del acceso a la información de la población en condición de discapacidad	Página web actualizada con contenidos gráficos, Podcast y audiovisuales	Página web actualizada con contenidos gráficos, Podcast y audiovisuales	Oficina de Sistemas /comunicaciones	Cuatrimestral
	4.2	Socializar protocolo de atención con enfoque diferencial	3 socializaciones del Protocolo de atención con enfoque diferencial, a personal de la sede principal y sedes integradas	No. Socializaciones realizadas/ No. Socializaciones programadas	SIAU / Coordinadora sedes integradas	Abril, Julio y Septiembre de 2021
	4.3	Evaluación de la adherencia al protocolo de atención con enfoque diferencial	1 auditorías para verificar adherencia al protocolo de atención con enfoque diferencial.	No. Auditorías realizadas/No. Auditorías programadas	Control interno / líder calidad	1 de septiembre de 2021
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Elaborar los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales elaborados 1 informe anual elaborado	Informes elaborados y publicados	SIAU	Semestral
	5.2	Publicar en la web los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales publicados 1 informe anual publicado	Informes elaborados y publicados	Oficina de comunicaciones	Semestral

La E.S.E. hospital Regional de Duitama en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, Capítulo VI, Artículos 73, 74, 75, 76, 77 y 78, realiza la publicación en la página web institucional, de forma oportuna, de la evaluación del Plan de Acción o Plan Operativo Anual de la vigencia anterior, así como el de la vigencia actual puntualizando los objetivos, las estrategias, los

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 57 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. Igualmente se publica durante el año el presupuesto debidamente detallado, así como las modificaciones a esta.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 58 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

6. COMUNICACIÓN CONTACTO DE LA ENTIDAD

CONMUTADOR

7632323

HORARIO HÁBIL

Lunes a viernes 8 am -12:30 M y de 2 -6 pm

PÁGINA WEB

www.hrd.gov.co

PUNTOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - SIAU

Horario de atención: 08:00 A.M. a 12:00 M. - 2:00 a 6:00 P.M.

SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Las Américas carrera 35

Duitama - Boyacá

REDES SOCIALES

Correo Institucional: correspondencia@hrd.gov.co

Twitter: @HospitalDuitama

[Facebook.com/hospitalregionalduitama](https://www.facebook.com/hospitalregionalduitama)

[Instagram.Hospital_regional_de_duitama](https://www.instagram.com/Hospital_regional_de_duitama)

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: 151-1-PL4
		Página 59 de 59
		Versión: 0
		Vigente a partir de : 29 de enero 2021

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014.
- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA.** Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Bogotá 2015.
- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía para la Administración del Riesgo. Bogotá. 2011
- **LEY 1757 DE 2015.** ARTÍCULO 49. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
- **DOCUMENTO CONPES 3654 DE 2010 QUE INCLUYE LA POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA.**
- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** (2017). Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá.
- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.** Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 04, octubre de 2018