 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Páginas 1 a 2

RESOLUCION NÚMERO **0096** DE 2018

(15 FEB 2018)

POR MEDIO DE LA CUAL SE AJUSTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "E.S.E"

La Gerente del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en uso de sus facultades legales, en especial, las contenidas en el Acuerdo Número 02 del 04 de Febrero de 2004, por medio del cual se deroga el Acuerdo Número 08 de 1995 y se actualiza la Estructura Jurídica Administrativa del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado, la Constitución Política de Colombia artículo. 209 y la ley 190 de 1995 estatuto anticorrupción y

CONSIDERANDO:

Que conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en conjunto de disposiciones, principios, deberes, prohibiciones de naturaleza técnica que rige para todos los servidores públicos.

Que es necesario actualizar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAYAC 2018 del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. , en el cual se establecen una serie de acciones que permitan que actos de corrupción no afecten el normal funcionamiento de la institución, así como su permanencia y desarrollo, es por esta razón que el equipo directivo plantea el código de integridad (Decreto 1499 de 2017, antes llamados código de buen Gobierno y código de ética) donde se encuentran los valores institucionales: La honestidad, el respeto, compromiso, diligencia y justicia.

Que las actividades del presente Plan no pretenden sustituir, adicionar, ni modificar ninguna norma legal que rija en la institución.

Que en mérito de lo expuesto

RESUELVE:

Artículo Primero: Actualizar. Ajustar el Plan anticorrupción del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. cuya versión actualizada se anexa a la presente Resolución y hace parte integral de ella.

Artículo Segundo: AMBITO DE APLICACIÓN. El presente Plan rige para todo el personal del Hospital Universitario San José.

Artículo tercero: DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN. Crear mecanismos de socialización y de difusión por los medios más idóneos, página web del Hospital, Correos institucionales, Oficina asesora de Planeación, y se adopta acciones para que el personal de la institución conozca el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAYAC 2018 y adquiera el compromiso de cumplir sus disposiciones.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Páginas 1 a 2

RESOLUCION NÚMERO 009 DE 2018

(15 FEB 2018)

POR MEDIO DE LA CUAL SE AJUSTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "E.S.E"

Artículo Cuarto: Vigencia. La presente resolución rige a partir de su fecha de publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

En la Ciudad de Popayán a los 15 FEB 2018

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ
Gerente



Proyectó Oficina Asesora de Planeación
Revisó y Aprobó: Claudia Milena Males Imbachi
Preparó: Angel Riascos
Anexos: 35 folios
Copia: (N.A.)
Archivado en: TRD (N/A)

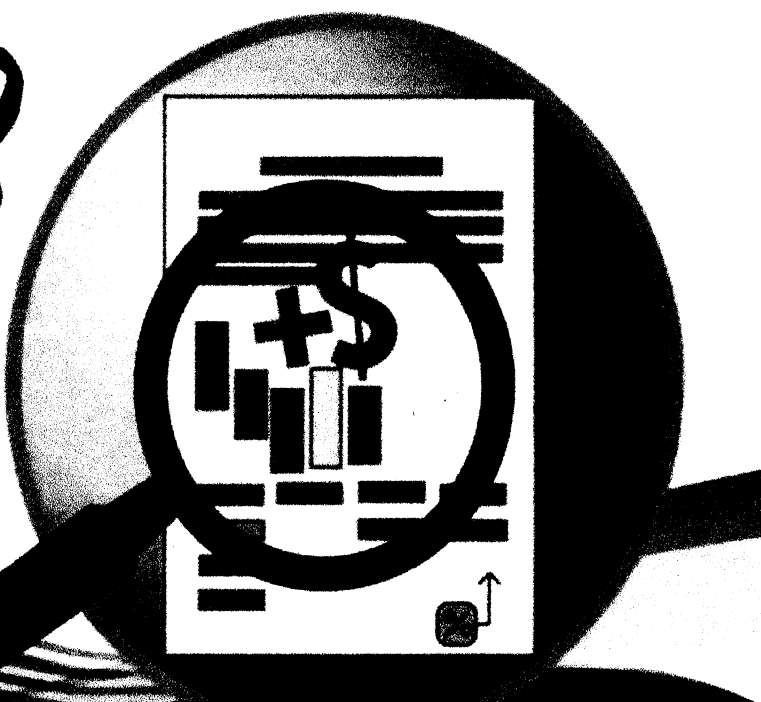


HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN

"Juntos mejoramos tu salud"

PLAN ANTICORRUPCIÓN 2018





Elaboró:

Claudia Milena Males Imbachi
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Angel Enrique Riascos Osorio
Ing. industrial – Especialista-Experto
Contratista Oficina Asesora de Planeación.

Revisó:

Edna Mercedes López Molina
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Aprobó:

Derlin Yurani Delgado Rodriguez
Gerente

POPAYAN 2018

I. TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	MARCO LEGAL	5
III.	ASPECTOS GENERALES	9
	MISIÓN	9
	VISIÓN	9
	VALORES	9
	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	11
	CÓDIGO DE INTEGRIDAD	11
	COMPONENTES DEL PLAN	12
	DEFINICIONES:	13
IV.	PLAN ANTICORRUPCIÓN	17
	OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN	17
	ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN	19
	SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN	19
	COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN	19



**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAYAC) HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "E.S.E"**

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario San José de Popayán "E.S.E", siempre comprometido en la construcción de estrategias, políticas y programas que permitan y den cuenta de todas sus actuaciones, las cuales deben estar precedidas de una gestión transparente e integra al servicio del ciudadano y con la participación de la sociedad civil, por tal motivo continuará con las acciones plasmadas en este plan, el cual busca que sus recursos se inviertan en términos de publicidad, transparencia, eficacia y eficiencia, y así generar confianza en sus usuarios, colaboradores y ciudadanía en general.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el Hospital Universitario San José de Popayán "E.S.E" en la red de prestadores de servicios de la salud para la Población Caucana, se hace necesario implementar acciones en pro de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción, que afecten el normal funcionamiento, la sostenibilidad financiera y el desarrollo institucional, es por esta razón, que el equipo directivo en aras de fortalecer el trabajo institucional y dando cumplimiento a la ley 1774 de 2011 plasma en el presente documento "Plan anticorrupción y de atención al ciudadano hospital" directrices y mecanismos básicos en pro de alcanzar y mantener una administración "transparente"

De una forma estratégica considera que el fortalecimiento de su sistema de aseguramiento de la calidad, contribuirá a la organización de sus procesos, así como a la implementación de herramientas de control que blinden a la institución de los riesgos de corrupción.

El Hospital Universitario San José de Popayán "E.S.E", en consideración a lo establecido en el Decreto 2641 de 17 de Diciembre de 2012, reglamentario de los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, en el cual se señala la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; los estándares que debe cumplir las entidades públicas para la construcción del Plan; y el mecanismo de cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento, elaboró el plan antes mencionado, el cual se describe a continuación.



II. MARCO LEGAL

NORMATIVIDAD	CONTEXTO
Constitución Política de Colombia de 1991	En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 209 y 270.
Decreto 128 de 1976	Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.
Ley 87 de 1993.	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2145 de 1999.	Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000.
Directiva Presidencial 09 de 1999	Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.
Ley 850 de 2003	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.
Ley 872 de 2003	Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad de la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
Decreto 1599 de 2005	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano y su anexo técnico MECI 1000:2005. Derogado por el Decreto 943 de 2014 – MECI 1000:2014.



Decreto 943 De 2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) – MECI 1000: 2014
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.
Decreto 4632 De 2011	Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 1474 de 2011 en lo que se refiere a la Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción y se dictan otras disposiciones.
Decreto 4637 de 2011	Por el cual se suprime y se crea una secretaría y se suprime un programa en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y se dictan otras disposiciones. Art 2º Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Art 4º Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
Decreto 1649 de 2014	Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Art 15 Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. Art 55 Deroga el Decreto 4637 de 2011.
Decreto 1081 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República. Arts 2.1.4.1 y siguientes. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". Arts 2.2.22.1 y siguientes Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Título 24 Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
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. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Decreto 1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública. Adopta la actualización del MECI.
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Arts 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual la ley de transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Art 9 Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



Decreto 1649 de 2014	Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Art 15 Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
Ley 1755 de 2015	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
Decreto 2641 de 2012.	Por la cual se reglamentan los articulo 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
Decreto 734 de 2012	Por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones
Decreto-ley 019 de 2012.	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
Decreto 1450 de 2012	Por el cual se reglamenta el Decreto-ley 019 de 2012.
Decreto 53 de 2012	Por el que se corrigen unos yerros en el Decreto Legislativo 19 de 2012, "por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
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.
Resolución 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.
Conpes 3654 de 2010	"Política de rendición de cuentas de la Rama Ejecutiva a los ciudadanos"
1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"
ley 134 de 1994	Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana
ley 190 de 1995	Se dictan las normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa
Decreto 2150 de 1995	Suprime y reforma regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios en la Administración Pública
Ley 472 de 1998	Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2593 de 2000	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999
Decreto 1537 de 2001	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.



Ley 720 de 2001	Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos
Decreto 4110 de 2004	Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003
CONPES 3292 de 2004	Por medio del cual se establece un marco de política para que las relaciones del gobierno con los ciudadanos empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, utilizando estrategias de simplificación, racionalización, normalización y automatización de los trámites ante la Administración Pública
Decreto 3622 de 2005	Por el cual se adoptan las políticas de desarrollo administrativo y se reglamenta el Capítulo Cuarto de la Ley 489 de 1998 en lo referente al Sistema de Desarrollo Administrativo.
Ley 1437 de 2011	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - 2015 PÁGINA: 5 DE 10
Decreto 2641 de 2012	Por el 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
Decreto 2573 de 2014	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
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".
CONPES 3649 de 2010	Política Nacional de Servicio al Ciudadano.
CONPES 3650 de 2010	Importancia Estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea.
CONPES 3785 de 2013	Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano y concepto favorable a la Nación para contratar un empréstito externo con la Banca Multilateral hasta por la suma de USD 20 Millones destinado a financiar el proyecto de Eficiencia al Servicio del Ciudadano
Manual Operativo para la implementación del sistema de gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Dentro del manual operativo del MIPG, se encuentran apartes relacionados con el plan anticorrupción, por este motivo cabe resaltar que las siguientes dimensiones; 2ª Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación; 3ª Dimensión: Gestión con Valores para Resultados; 5ª Dimensión: Información y Comunicación; 7ª Dimensión: Control Interno.
Entre otras	

III. ASPECTOS GENERALES

Direccionamiento estratégico:

MISIÓN

Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.

VISIÓN

Ser una Institución acreditada en salud, líder de la red pública del Departamento del Cauca en la prestación de servicios complementarios, con enfoque en la atención segura y humanizada al usuario y su familia.

VALORES.

- **Honestidad:** Es la actitud para actuar con honradez y decencia.
- **Respeto:** Manifestación de cortesía, miramiento y atención.
- **Compromiso:** Es la capacidad que tiene un funcionario para concientizarse de su rol en la entidad y la importancia que existen en cumplir con algo acordado con anterioridad. Una persona o funcionario comprometido cumple con sus compromisos y es considerado por su entidad como alguien con valores y virtudes que con su gestión apoya el éxito en los proyectos futuros y la plenitud del cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Diligencia:** Es la virtud de los seres humanos con la que se combate la pereza y la procrastinación. Se complementa este valor con el esmero, la minucia y el cuidado en ejecutar algo. Se hacen las actividades con gran agilidad tanto interior como exterior.
- **Justicia:** Manifiesta el deseo y el valor de actuar de forma equitativa ante una situación la cual se define entre condena justa o injustamente buscando siempre el equilibrio y el justo merecido ante una situación o acción realizada por una persona, comunidad, nación o grupo.
- **Responsabilidad:** Es la capacidad de asumir las consecuencias de nuestros actos en el cumplimiento de los compromisos laborales adquiridos a nivel personal e institucional y conocer las consecuencias de tipo ético y legal que le sobrevienen.



- **Solidaridad:** Es la colaboración y ayuda mutua, que debe darse entre los funcionarios de la institución para lograr el trabajo en equipo anteponiendo los intereses de la empresa ante los personales.
- **Confidencialidad:** Se respetará la confidencialidad en la transmisión de información entre el personal del hospital, los pacientes y sus familiares, ya sea verbal o escrita. Se cuidará y se hará buen uso de los datos personales del paciente y de toda la información relativa a su salud, se respetará la intimidad del paciente en todas nuestras actuaciones.

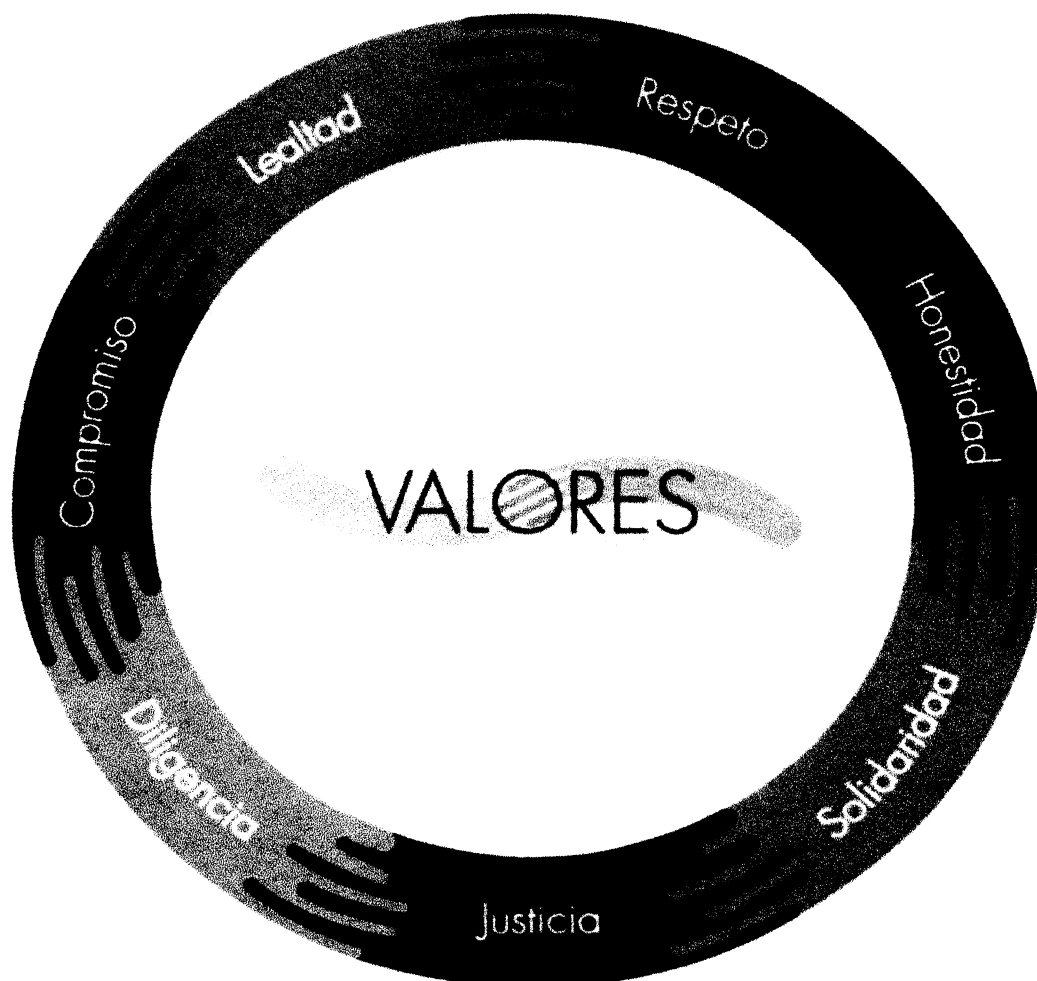


Ilustración 1 Valores Institucionales - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAYAC 2018

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Alcanzar y mantener la estabilidad financiera
- Tener personas satisfechas
- Fortalecer la prestación de servicios complementarios en salud.
- Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial
- Prestar servicios de salud seguros y humanizados
- Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos
- Mejorar y mantener la infraestructura y tecnología institucional
- Fortalecer los convenios docencia servicio generando investigaciones conjuntas
- Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades
- Fortalecer la toma de decisiones basadas en información valida completa y oportuna

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Las instituciones públicas necesitan control para su supervivencia, precisan de un ordenamiento interno que les defina los derechos y deberes a sus colaboradores; requieren de guías de acción, metas y objetivos para alcanzar sus fines. Tanto el Código de Ética como el Código del Buen Gobierno, son elementos de control en el Modelo estándar de Control Interno (MECI). El Código de Ética define la conducta de los servidores de la entidad, y el código de buen gobierno constituye la forma en que el nivel directivo adopta guías para orientar la acción de la entidad hacia el cumplimiento de su misión y visión, en el contexto de los fines del Estado. Actualmente con la puesta en funcionamiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG bajo el Decreto 1499 de 2017 fusiona el código de ética y el de buen gobierno en el código de Integridad el cual fortalece las anteriores herramientas en un documento más fácil de trabajar con todos los funcionarios y concreta los valores y comportamientos adecuados para los funcionarios de la entidad.

El Código de Integridad para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. se constituye en el referente apropiado para la presentación de normas y principios de comportamiento a nuestros servidores, mediante la formulación de protocolos, los cuales se deben traducir en declaraciones de compromiso que se constituyen en un dispositivo de regulación autónoma de los deberes y derechos de los miembros de la comunidad hospitalaria, para la realización de sus logros y objetivos comunes. Se fundamenta en un sistema de valores preferentemente compartidos y aceptados desde la razón.

Cada institución, con mayor razón si es hospitalaria, va a necesitar un código ontológico que le sirva de guía para cumplir sus objetivos misionales; ya sea que esos objetivos sirvan para responder a intereses genuinos de mejoramiento o que exprese la obligatoriedad a políticas gubernamentales. Lo cierto es que los sujetos que hacen parte de las organizaciones son vistos como sujetos morales, cuya conducta es objeto de juicio ético y comportamental y va más allá del mero cumplimiento de las funciones propias de su rol institucional.

COMPONENTES DEL PLAN

- **Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos:** Mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la entidad con base en el mapa de riesgos por procesos existente, ajustando la metodología a los lineamientos definidos en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" Versión 2.
- **Racionalización de Trámites:** Este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la Entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos, lo anterior de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, como ente rector en el tema.
- **Rendición de cuentas:** Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control.
- **Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:** Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta el Departamento Nacional de Planeación.
- **Participación ciudadana:** Este componente reúne los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, a través de los cuales el Departamento Nacional de Planeación genera un diálogo permanente con la ciudadanía.

DEFINICIONES:

- **Administración del Riesgo:** Actividades encaminadas a la reducción de los riesgos de la entidad, a través de la identificación valoración, evaluación y manejo de los mismos.
- **Audiencia pública de rendición de cuentas:** Proceso a través del cual se abren espacios de encuentro y reflexión al final del proceso sobre los resultados de la gestión periodo, en el cual se resumen aspectos cruciales.
- **Corrupción:** "abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del intereses colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir dinero o bienes en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones".
- **Causas de Riesgo de corrupción:** Son factores internos (debilidades) y factores externos (amenazas), que aumentan la vulnerabilidad a riesgos de corrupción.
- **Control:** Mecanismo que la Entidad tiene implementado para combatir, minimizar, o prevenir el riesgo.
- **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.
- **Deber de denunciar:** Es deber de toda persona denunciar a la autoridad competente las conductas punibles de que tenga conocimiento. Para los servidores públicos tiene connotación constitutiva de infracción de conformidad con los el artículo 6 de la Constitución Política.
- **Diálogo:** Son aquellas prácticas en las cuales las entidades públicas, además de brindar información a los ciudadanos, dan explicaciones y justificaciones de las acciones realizadas durante la gestión, en espacios presenciales o de manera oral. Así mismo, gracias a los avances tecnológicos de los últimos tiempos, el diálogo se puede desarrollar a través de canales virtuales como videoconferencias, chats, redes sociales, entre otros espacios diseñados para el mismo fin.
- **Emisor:** Es la persona encargada de codificar, generar y transmitir un mensaje de interés a través de diferentes medios y canales.
- **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos 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.

- **Grupos de interés:** Personas, grupos o entidades sobre las cuales el ente público tiene influencia, o son influenciadas por ella. Es sinónimo de "Públicos internos y externos", o "Clientes internos y externos", o "Partes interesadas".
- **Iniciativas Adicionales:** Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.
- **Información:** Disponibilidad, exposición y difusión de los datos, estadísticas, documentos, informes sobre las funciones a cargo de la institución o servidor, desde el momento de la planeación hasta las fases de control y evaluación.
- **Información pública:** Es la información generada por el sector público o que sea de naturaleza pública que es puesta a disposición de la ciudadanía a través de varios medios².
- **Lenguaje Claro:** Es el conjunto de principios que permiten a instituciones públicas y privadas, usar un lenguaje que garantice claridad y efectividad en la comunicación de información que afecta la vida de los ciudadanos en sus derechos o deberes, prestando especial atención a las características de la audiencia al momento de comunicar³.
- **Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar posibles hechos generados 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 controlarlos⁴.
- **Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** 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 ciudadano⁵.
- **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información

¹ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

² (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

³ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

⁴ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

⁵ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)



pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados⁶.

- **Medio de Comunicación:** Son los instrumentos utilizados en la sociedad, con el objetivo de informar y comunicar un mensaje de manera masiva, a través de uno o más canales definidos.
- **MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Resolución 1499 de 2017)
- **Omisión:** Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.
- **Parte interesada:** Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización⁷.
- **Participación Ciudadana:** Es el derecho que tiene toda persona de expresarse libremente y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial. Así como el derecho de participar activamente en el proceso de toma de decisiones.
- **Peculado:** Cuando un servidor público se apropia, usa o permita el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.
- **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 resolución⁸.
- **Política de administración de riesgos de corrupción:** Conjunto de "actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización 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 identificados⁹.
- **PQRS:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

⁶ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

⁷ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

⁸ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

⁹ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)



- **Proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias:** Proceso administrativo implementado por el Departamento Nacional de Planeación para recibir comunicaciones de parte de los ciudadanos. A través de este proceso se pueden formular peticiones, solicitudes de documentos, consultas, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por actos de corrupción internos, relacionadas directamente con las funciones del DNP¹⁰.
- **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.
- **Racionalización de Trámites:** Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos¹¹.
- **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 Gobierno¹².
- **Riesgo de Corrupción** la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular¹³.
- **Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano:** Conjunto de políticas, orientaciones, normas, actividades, recursos, programas, organismos, herramientas y entidades públicas y privadas encaminadas a la generación de estrategias tendientes a incrementar la confianza en el Estado y a mejorar la relación cotidiana entre el ciudadano y la Administración Pública¹⁴.
- **Soborno:** En la legislación colombiana el soborno o cohecho es el ofrecimiento o solicitud, recibo o entrega, de regalos, préstamos, dinero o cualquier otro tipo de recurso con el propósito de obtener un beneficio particular o ventaja indebidas. El

¹⁰ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹¹ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹² (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹³ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹⁴ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

soborno se configura entre un sujeto que recibe o entrega bienes en especie o dineros a cambio de “algo”, y un sujeto que ofrece o solicita su entrega.

- **Concusión:** Es un concepto legal que se utiliza para describir una situación en la cual un funcionario hace uso de su cargo para hacer pagar a una persona una contribución que no le corresponde. La concusión también implica exigir un pago más alto del estipulado por ley.
- **Sugerencia:** Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Trámites:** Conjunto de requisitos, pasos o acciones que se encuentran reguladas por el Estado, dentro de un procedimiento administrativo misional, que deben efectuar los usuarios ante una institución de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por un Ley y cuyo resultado es un producto o servicio¹⁵.
- **Transparencia:** Principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés: Implica así mismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada¹⁶.
- **Veedurías ciudadanas:** Mecanismo democrático de representación que permite a los ciudadanos o a diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público¹⁷.

IV. PLAN ANTICORRUPCIÓN

OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN

- Elaborar y/o ajustar el mapa de riesgos de corrupción y toma de acciones preventivas o de mejora, por procesos.
- Establecer los mecanismos para la publicidad de las acciones en materia de lucha contra la corrupción.

¹⁵ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹⁶ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)

¹⁷ (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2018)



- Establecer espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la administración pública.
- Revisar y actualizar la estrategia anti trámites y de racionalización de los mismos.
- Determinar los trámites institucionales e implementar acciones para mejorar la satisfacción del cliente.
- Revisar los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- Realizar seguimiento al plan anticorrupción

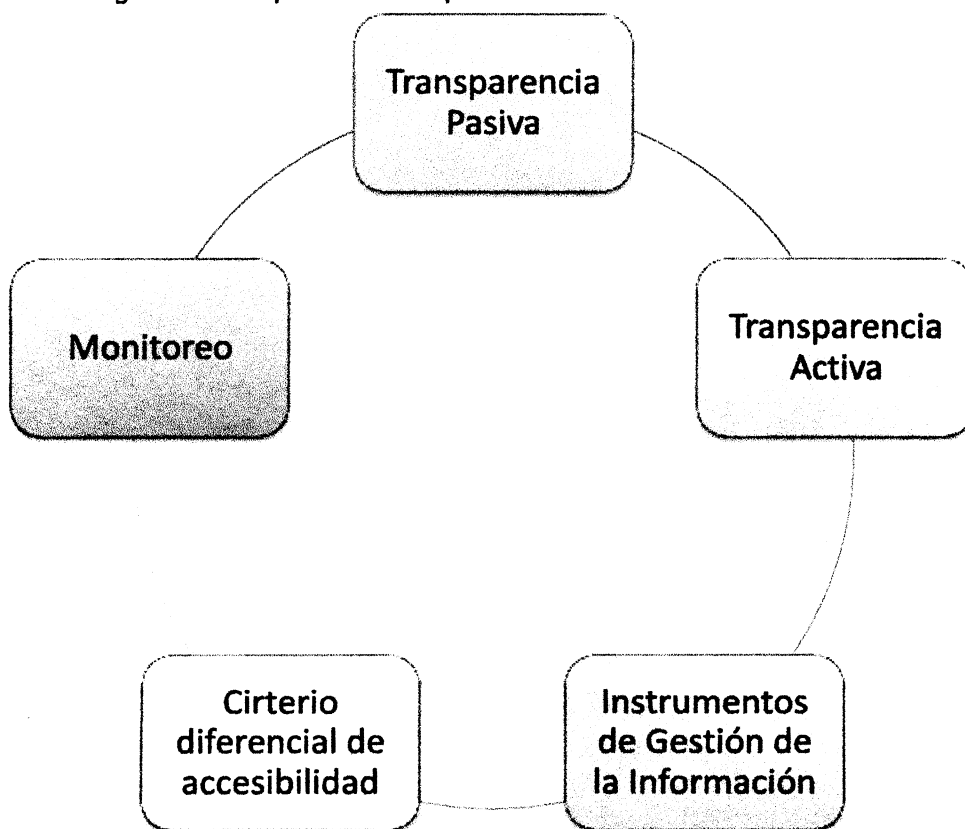


Ilustración 2 Ciclo de Transparencia - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAYAC 2018



ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

El plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano en el Hospital Universitario San José de Popayán "E.S.E.", se constituirá en una herramienta transversal de apoyo a la gestión del control, en todos sus procesos, actuaciones y actividades, que ejecutan sus servidores públicos, buscando garantizar, que estas estén orientadas a la eficiencia y transparencia de su gestión.

SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

EL Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. realizará seguimiento a los riesgos de corrupción por la oficina de control interno de manera cuatrimestral de la siguiente forma:

- **Primer seguimiento:** Con corte 30 de abril. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de mayo.
- **Segundo seguimiento:** Con corte 31 de agosto. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de septiembre.
- **Tercer seguimiento:** Con corte 31 de diciembre. En esa medida la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de enero.

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN

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

- 1.1 Política de Administración o del Riesgo de Corrupción
- 1.2 Seguimiento
- 1.3 Monitoreo y Revisión
- 1.4 Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción
- 1.5 Consulta y Divulgación

2. Racionalización trámites.

- 2.1 Identificación de trámites
- 2.2 Priorización de trámites
- 2.3 Racionalización de trámites
- 2.4 Interoperabilidad

3. Rendición de cuentas.

- 3.1 Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad
- 3.2 Definición del objetivo, la meta y las de acciones para desarrollar la estrategia
- 3.3 Implementación de las acciones programadas



3.4 Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas

4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

- 4.1 Análisis de la estructura organizacional
- 4.2 Canales de atención
- 4.3 Presentación de las peticiones
- 4.4 Seguimiento y trazabilidad de las peticiones
- 4.5 Respuesta a las peticiones
- 4.6 Controles
- 4.7 Descripción de términos y lineamientos especiales en el trámite de las peticiones términos

5. Mecanismos para transparencia y el acceso a la información.

- 5.1 Transparencia Activa
- 5.2 Transparencia Pasiva
- 5.3 Instrumentos de Gestión de la Información
- 5.4 Criterio diferencial de accesibilidad
- 5.5 Monitoreo

6. Iniciativas adicionales.

6.1 Códigos de Integridad

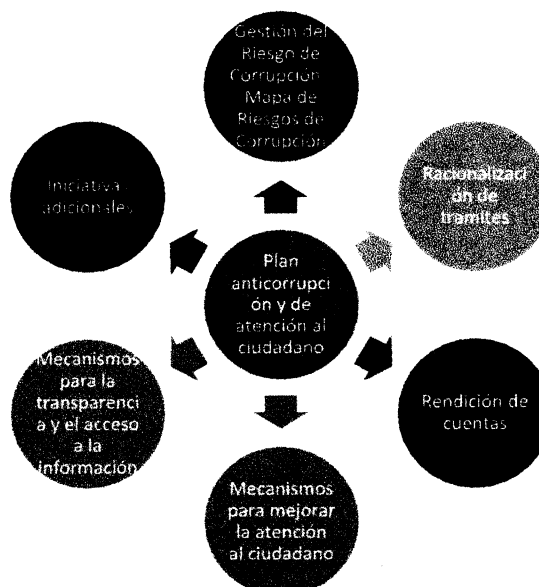


Ilustración 3Componentes del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano

El mapa de riesgos de corrupción es una herramienta, que le permite a la gestión institucional direccionar, monitorear e identificar, de manera precisa, oportuna y permanente, las áreas, procesos, y actividades con mayores riesgos o hechos de corrupción y facilita la definición de medidas tendientes a mitigar o erradicar los riesgos o actos de corrupción.

Teniendo en cuenta los procesos institucionales que mayores riesgos presentan frente a la corrupción, se realizó con los líderes de proceso un trabajo participativo, donde se establecieron los riesgos con su respectivo análisis, y valoración.

Anexo a este documento queda consignado el mapa anticorrupción conforme a la guía de elaboración del plan de anticorrupción y atención al ciudadano emitida por el departamento administrativo de la función pública DAFP versión 2015

Por otra parte, se hace necesario socializar a los líderes de proceso, según corresponda, los apartes importantes contemplados en el decreto 1912 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, tales como:

PROHIBICIÓN DE DECLARACIONES EXTRA JUICIO

Se prohíbe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole.

PROHIBICIÓN DE EXIGIR ACTUACION JUDICIAL PREVIA PARA LA DECISIÓN ADMINISTRATIVA

Se prohíbe exigir como requisito previo para obtener una decisión administrativa la interposición de una acción judicial y la presentación de la copia de la providencia que ordene el reconocimiento o adjudicación de un derecho.

PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD

Se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación.

No se podrán exigir para efectos de trámites y procedimientos el suministro de información que repose en los archivos de otra entidad pública.



PROHIBICIÓN DE EXIGENCIA DE COMPROBACION DE PAGOS ANTERIORES

Queda prohibida la exigencia de comprobantes de pago hechos con anterioridad, como condición para aceptar un nuevo pago, salvo que este último implique la compensación de deudas con saldos a favor o pagos en exceso, o los casos en que se deba acreditar, por quien corresponda, el pago de períodos en mora al Sistema de Seguridad Social Integral".

DE LOS ERRORES DE CITAS, DE ORTOGRAFÍA, DE MECANOGRAFÍA O DE ARITMÉTICA

Devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS O RECLAMOS POR PARTE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los niños, niñas y adolescentes podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra.

ATENCIÓN ESPECIAL A INFANTES, MUJERES GESTANTES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES Y VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA

Establecer mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.

ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

Reportar a la Registraduría Nacional del Estado Civil, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, la información de los fallecimientos respecto de los cuales tengan noticia por el ejercicio de sus funciones o con motivo de la prestación de los servicios funerarios. La información debe incluir, como mínimo y cuando ello sea posible, la identidad de la persona fallecida - con nombres y apellidos- y el tipo y número de documento de identidad.

El formato único que deberán diligenciar los médicos, cuando certifiquen la muerte de una persona. Contará con las exigencias técnicas que permitan la completa identificación de la persona fallecida, incluida la obtención electrónica de las huellas dactilares, cuando esto sea posible.



ELIMINACIÓN DE AUTENTICACIONES Y RECONOCIMIENTOS

Todos los actos de funcionario público competente se presumen auténticos. Por lo tanto no se requiere la autenticación en sede administrativa o notarial de los mismos. Ninguna autoridad administrativa podrá exigir la presentación, suministro o entrega de documentos originales autenticados o copias o fotocopias autenticados, sin perjuicio de los controles o verificaciones que dichas entidades deban realizar, salvo para el reconocimiento o pago de pensiones.

COMPROBANTES DE DESCUENTOS Y RETENCIONES

Cuando se cumplan funciones administrativas o presten servicios públicos que paguen o abonen en cuenta a favor de cualquier persona una obligación a su cargo deberán certificar los descuentos o las retenciones que le hayan sido practicados al beneficiario con indicación precisa de la norma legal con que se haya procedido.

ACTAS DE CONCILIACIÓN

Las actas de conciliación no requieren ser elevadas a escritura pública

ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS

La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la *condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana*

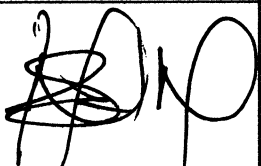

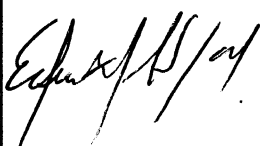
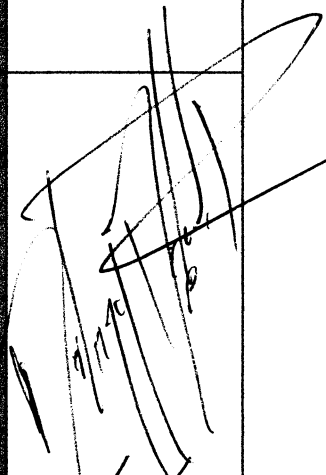
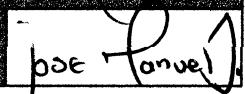
AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización.



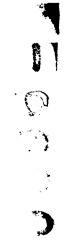
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.



- Claudia Milena Males Imbachi.	- Edna Mercedes López Molina	Dr. Derlin Yurani Delgado Rodriguez
-Angel Riascos Jefe Oficina Asesora de Planeación	-Jefe Oficina Asesora de Control Interno.	Gerente
Ingeniero Industrial Especialista. Experto - Contratista Oficina de Planeación		
 		 15/02/2018
- Jose Manuel Jaramillo	- Administrador de empresas contratista Oficina de planeación.	

Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente/Procesos 1 Iniciativas Adicionales	1.1	Elaboración del código de integridad	Código de Integridad	Planeación	Julio
	1.2	Publicación de un glosario con términos usados con la actividad del hospital	Glosario de términos subido a la página web del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Calidad	Julio
	1.3	Presentar en la página web del hospital noticias relevantes sobre la institución	Actualizar la página web del hospital con noticias relevantes para los usuarios y los colaboradores del hospital	Comunicaciones	Quincenal
	1.4	Publicar en la página web del hospital el calendario de actividades en el cual se muestran los eventos y fechas claves relacionadas con los procesos misionales	Calendario de Actividades subido a la página web del hospital	Comunicaciones	Marzo
	1.5	Establecer anualmente un panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, realizando un análisis de las principales denuncias sobre la materia.	Informe Control Interno	Control Interno	feb-19
	1.6	Reunión anual con líderes de los procesos de control del Hospital para presentar y revisar, discutir y/o ajustar el mapa de riesgos de posibles actos de corrupción	Mapas de Riesgos Actualizados con líderes relacionados con anticorrupción	Planeación	Diciembre

4.6	Definir, revisar y priorizar las necesidades de información que se requieren de los diferentes procesos	Informes presentados de forma oportuna	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Cuatrimstral (Según necesidad)
4.7	Realizar seguimiento a los subprocesos financieros para la presentación oportuna de la información financiera	Informes de revisoría fiscal, Auditoría Internas y Externas y Evaluación de los POD's	Subgerencia administrativa	Cuatrimstral (Según necesidad)
4.8	Socializar los procedimientos del área financiera	Socialización de procedimientos del área financiera	Subgerencia administrativa	Julio
4.9	Socialización del manual de contratación en la adquisición de bienes y servicios	Manual de contratación socializado	Subgerencia administrativa	Agosto
4.10	Revisión de la aplicación de los controles definidos en los procesos de supervisión de contratos.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento	Subgerencia administrativa	Agosto
4.11	Control de legalidad a todos los procesos de contratación	Nº de contratos legalizados / Total de contratos asignados en un período	Jurídica	Enero a Diciembre
4.12	Socializar el mecanismo de identificación de casos reportados y realizar seguimiento a los casos reportados de favorecimiento personal	Nº de casos en seguimiento / Total de casos reportados	Facturación	Octubre
4.13	Socializar los valores institucionales	Nº de personas capacitadas / total de personal del área	Facturación	Semestral
4.14	Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normatividad vigente aplicable al proceso de facturación	Nº de personas capacitadas / total de personal del área	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)
4.15	Realizar trazabilidad mensual a la factura	Informe de trazabilidad de facturas mensual	Facturación	Enero a Diciembre
4.16	Cumplir con las fechas programadas de radicación con las diferentes ERP	Informe de Radicación mensual	Facturación	Enero a Diciembre
4.17	Evaluar la adherencia de los procedimientos que generan de recibos de pago de servicios de salud	Porcentaje de adherencia a procedimientos	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)

Subcomponente/Procesos 4
Monitoreo y Revisión

106 - 1

4.18	Informar a los entes de control de la institución	Informe de Nº de casos reportados	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)
4.19	Evaluar adherencia al procedimiento de facturación	Porcentaje de adherencia a procedimientos	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)
5.1	Mantener habilitado parámetro en DGH para exigir contraseñas seguras con fecha de caducidad y verificar periódicamente claves 123 de usuarios activos.	Mantener habilitado parámetro en DGH para exigir contraseñas seguras	Sistemas	Mensual
5.2	Socializar el manual de seguridad de la información en lo referente a la gestión de contraseñas	Socialización del manual de seguridad de la información	Sistemas	Agosto
5.3	Evaluar adherencia del manual de seguridad de la información	Evaluación adherencia del manual de seguridad de la información	Sistemas	Septiembre
5.4	Seguimiento al cumplimiento para planes y proyectos institucionales	Informes de seguimiento a planes y proyectos institucionales	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre
5.5	Realizar seguimiento y acciones de mitigación a posibles incumplimientos	Informes de acciones de mitigación a incumplimientos	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Noviembre
COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES				
Subcomponente/Procesos	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente/Procesos 1 Identificación de Trámites	Lanzar el piloto de entrega de historias clínicas en CD a los solicitantes	Ejecución del piloto de entrega de historias clínicas en CD	Estadística	Abril a Agosto
Subcomponente/Procesos 2 Priorización de Trámites	Verificar con el usuario que la historia clínica en la institución que cumpla con los requisitos para emitir copia de la misma	Verificar la historia clínica con el usuario	Estadística	Mensual
	Vía correo electrónico informar a las EPS la asignación de las citas por especialidad por cada usuario el día y la hora	Notificación por cada usuario de la asignación de su cita con día y hora.	Consulta Externa	Diario

 1

3.2	Prohibición de declaración extra juicio	Se prohíbe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
3.3	Prohibición de exigir actuación judicial previa para la decisión administrativa	Se prohíbe exigir como requisito previo para obtener una decisión administrativa la interposición de una acción judicial y la presentación de la copia de la providencia que ordene el reconocimiento o adjudicación de un derecho.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
3.4	Prohibición de exigir documentos que reposan en la entidad	Se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación. No se podrán exigir para efectos de trámites y procedimientos el suministro de información que repose en los archivos de otra entidad pública	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
3.5	Prohibición de exigencia de comprobación de pagos anteriores	Queda prohibida la exigencia de comprobantes de pago hechos con anterioridad, como condición para aceptar un nuevo pago, salvo que este último implique la compensación de deudas con saldos a favor o pagos en exceso, o los casos en que se deba acreditar, por quien corresponda, el pago de períodos en mora al Sistema de Seguridad Social Integral".	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
3.6	De los errores de citas, de ortografía, de mecanografía o de aritmética	Devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
3.7	Presentación de solicitudes, quejas o reclamos por parte de los niños, niñas y adolescentes	Los niños, niñas y adolescentes podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad

11196-1

3.8	Atención especial a infantes, mujeres Gestantes, Personas en Situación de Discapacidad, Adultos Mayores y Veteranos de la fuerza pública	Establecer mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.	Institucional	Diario - Cuando se evidencie la necesidad
3.9	Administración de la base de datos del registro civil de defunción	Reportar a la Registraduría Nacional del Estado Civil, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, la información de los fallecimientos respecto de los cuales tengan noticia por el ejercicio de sus funciones o con motivo de la prestación de los servicios funerarios. La información debe incluir, como mínimo y cuando ello sea posible, la identidad de la persona fallecida - con nombres y apellidos- y el tipo y número de documento de identidad. El formato único que deberán diligenciar los médicos, cuando certifiquen la muerte de una persona. Contará con las exigencias técnicas que permitan la completa identificación de la persona fallecida, incluida la obtención electrónica de las huellas dactilares, cuando esto sea posible.	Institucional	Diario - Cuando se evidencie la necesidad
3.10	Eliminación de autenticaciones y reconocimientos	Todos los actos de funcionario público competente se presumen auténticos. Por lo tanto no se requiere la autenticación en sede administrativa o notarial de los mismos. Ninguna autoridad administrativa podrá exigir la presentación, suministro o entrega de documentos originales autenticados o copias o fotocopias autenticados, sin perjuicio de los controles o verificaciones que dichas entidades deban realizar, salvo para el reconocimiento o pago de pensiones.	Institucional	Diario - Cuando se evidencie la necesidad
3.11	Comprobantes de descuentos y retenciones	Cuando se cumplan funciones administrativas o presten servicios públicos que paguen o abonen en cuenta a favor de cualquier persona una obligación a su cargo deberán certificar los descuentos o las retenciones que le hayan sido practicados al beneficiario con indicación precisa de la norma legal con que se haya procedido.	Institucional	Diario - Cuando se evidencie la necesidad
3.12	Actas de conciliación	Las actas de conciliación no requieren ser elevadas a escritura pública	Institucional	Diario - Cuando se evidencie la necesidad

Subcomponente/Procesos 4 Interoperabilidad	3.13	Asignación de citas médicas con especialistas	La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
	3.14	Autorizaciones de servicios de salud	Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
	3.15	Suministro de Medicamentos	Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
	4.1	Dirigir, Redirigir y cooperar en la solución de trámites o solicitud de información para la o las oficinas que requieran dicha información	Cooperación por parte de los servicios para brindar información y solucionar situaciones en la que se vean involucradas uno o varios servicios	Institucional	Diario
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
	1.1	Presentar reporte de rendición de cuentas	Presentación fecha y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO
	1.2	Realizar la rendición de cuentas	Rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO

1
C
O
C
C
N
.

Subcomponente/Procesos 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.3	El Hospital responderá oportunamente las acciones de tutelas presentadas por sus usuarios.	Numero de tutelas admitidas en contra del hospital / Numero de tutelas constestadas del hospital	Jurídica	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
	1.4	Recibir a los diferentes usuarios del Hospital, presentar derechos de petición cuando tenga alguna inconformidad con los servicios.	Derecho de petición recepcionado y direccionado a jurídica	SIAU - Jurídica	Diario - Cuando se evidencia la necesidad
Subcomponente/Procesos 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Ejecutar acciones de interacción con empleados y ciudadanos a través de varios canales de comunicación e información	2 Foros de interacción con la comunidad (Rendición de cuentas)	Comunicaciones	13 Y 14 Marzo
	3.1	Cronograma de rendición de cuentas	Cronograma de rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	01 DE FEBRERO
Subcomponente/Procesos 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.2	Invitación a audiencias públicas	Invitación a audiencias públicas	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero
	3.3	Invitación foros y audiencias en redes sociales	Realización de las invitaciones a foros y audiencias por medio de redes sociales	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero
	3.4	Foro emisora radial	Realizar foro en la emisora radial	Planeación - Comunicaciones	14 de Febrero
	3.5	Foros con usuarios	Realizar foros con usuarios	Planeación - Comunicaciones	13 de Febrero
	3.6	Foros con liga de usuarios	Realizar con liga de usuarios	Planeación - Comunicaciones	Febrero
	3.7	Consolidación de la información	Consolidada de la información	Planeación - Comunicaciones	25 de Marzo
	3.8	Elaboración de formatos de encuesta	Formatos de encuesta	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero
	3.9	Realizar presentaciones de rendición de cuentas	Presentación para la rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	22 de Febrero
	3.10	Audiencia pública de rendición de cuentas	Realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	01 de Marzo

16. N 1190-

Subcomponente/Procesos 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.11	Notificar a la supersalud el día de la rendición de cuentas	Cargue de la fecha de rendición de cuentas en la plataforma de la página web de la supersalud	Planeación - Comunicaciones	31 de Enero
	4.1	Boletín Institucional	Semestralmente se emite un Boletín institucional, donde se informa de los principales avances en la administración, buscando fortalecer la imagen del Hospital, así como comunicar a la comunidad en general.	Comunicaciones	Anual (Diciembre)
COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente/Procesos 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1	Evaluar mes a mes los errores en la asignación de las citas generados por el sistema y tratados en la reunión con el personal correspondiente.	Informe reunión con el personal correspondiente	Consulta Externa	Conforme sea necesario
	1.2	Socializar el procedimiento de asignación de citas médicas	Socialización de procedimiento de asignación de citas médicas	Consulta Externa	Mayo
	2.1	Seguimiento y respuesta a quejas relacionadas con situaciones presentadas en el hospital	Informe de ejecución de PQRS,	SIAU	Cuatrimestral (Según necesidad)
Subcomponente/Procesos 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Mantener habilitados los números de contactos y correos electrónicos institucionales incluidos la línea 0180000 del hospital	Mantener habilitados los números de contactos y correos electrónicos institucionales incluidos la línea 0180000 del hospital	SIAU, Comunicaciones, Sistemas	Diario
	2.3	Mantener activo el trámite del buzón de sugerencias	Revisar los buzones de sugerencias periódicamente	SIAU	2 veces a la semana
	2.4	Medición de la satisfacción del Usuario	Realización de la encuesta de satisfacción (Según cronograma)	SIAU	Diario
	2.5	Página Web Actualizada	Realización de la encuesta de satisfacción (Según cronograma)	Comunicaciones	Quincenal
	2.6	Reunirse con la asociación de usuarios	Reunión con la asociación de usuarios	SIAU	1 vez al mes
Subcomponente/Procesos 3 Alto Humano	2.7	Asistir al comité de ética hospitalaria	Comité de ética hospitalaria	SIAU	Mensual
	3.1	Socializar la política de seguridad del paciente	Socialización de política de seguridad del paciente	Calidad	11-14 de Septiembre
	4.1	Entrega de las copias de las historias clínicas de los pacientes	Entrega de historia clínica de pacientes	Estadística	Diario

Subcomponente/Procesos 4 Normativo y procedimental	4.2	Escáner los soportes oportunamente los resultados de procedimiento y actividades que no se encuentren en DGH, endoscopia ecocardiograma, banco de sangre, imagenología y electromiografías. (mensual)	Escaneo oportuno de los resultados de los procedimientos que no se encuentren habilitados por DGH	Facturación	Mensual
	5.1	Reunión cada trimestre con EPS con el fin de evaluar el proceso, de acuerdo a los hallazgos encontrados.	Reunión cada trimestre con EPS con el fin de evaluar el proceso, de acuerdo a los hallazgos encontrados.	Consulta Externa	Conforme sea necesario
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN					
Subcomponente/Procesos	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
	1.1	Socialización de los procedimientos de Almacén según necesidad de las áreas.	Socialización de Procedimientos	Almacén	Septiembre
Subcomponente/Procesos 1 neamientos de ransparencia Activa	1.2	Informar los hallazgos a los entes de control.	Enviar hallazgos a los entes de control	Almacén	Septiembre
	1.3	Realizar procesos de selección de forma pública	Informe del proceso de selección de personal	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Diciembre - Cuando sea requerido
	1.4	Socialización del código de integridad institucional	Número de socializaciones realizadas	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre
	1.5	Reuniones anuales de sensibilización del código de integridad y plan anticorrupción	2 Reuniones por año de sensibilización sobre código de integridad	Ética e Investigación	Agosto - Noviembre
	1.6	Divulgar el correo electrónico para notificaciones judiciales, configurado de tal forma que envíe acuse de recibo al remitente de forma automática	Divulgación de correo electrónico con acuse de recibido	Jurídica - Sistemas	Marzo

11 0196-

Subcomponente/Procesos 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Actualizar en dinámica gerencial. Net los responsables de los inventarios por áreas y servicios.	Actualizar en dinámica gerencial. Net los responsables de los inventarios por áreas y servicios.	Sistemas	Semestral
	2.2	Realizar un cronograma con fechas de entrega de informes a entes de control	Cronograma de entrega de informes	Contabilidad - Presupuesto	Trimestral
	2.3	Presentar informe en los términos definidos por la DIAN las declaraciones tributarias y la Contaduría General de la Nación	Informes oportunos entregados a entes de control	Contabilidad - Presupuesto	Trimestral
	2.4	Realizar arqueos periódicos a las cajas generales y caja menor	Número de arqueos realizados	Control Interno	Bimestral
Subcomponente/Procesos 3 Elaboración los instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Realizar informe del proceso de baja de los bienes institucionales que lo ameriten teniendo en cuenta el nuevo manual de manejo de bienes.	Informe del proceso de baja de bienes	Almacén	Cuando se requiera
	3.2	Actualización y seguimiento del manual del sarlaft	Manual Sarlaft actualizado	Subgerencia Administrativa	Octubre
Subcomponente/Procesos 4 Criterio Diferencial de Accesabilidad	4.1	Publicar información en la página web según normatividad	Cargar la información institucional conforme a los requerimientos de ley en el tema	Comunicaciones	Mensual
	4.2	Llevar un manejo adecuado de la información al momento de publicar en la página web	Informe anual de publicaciones	Comunicaciones	Anual
Subcomponente/Procesos 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Informar a los entes de control para su respectivo trámite	Nº de casos reportados a los entes de control	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

Subcomponente/Procesos	Actividades	Meta o Producto		Responsable	Fecha Programada
		Código de Integridad			
Subcomponente/Procesos 1 Iniciativas Adicionales	1.1	Elaboración del código de integridad		Planeación	Julio
	1.2	Publicación de un glosario con términos usuados con la actividad del hospital	Glosario de terminos subido a la página web del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Calidad	Julio
	1.3	Presentar en la pagina web del hospital noticias relevantes sobre la institución	Actualizar la página web del hospital con noticias relevantes para los usuarios y los colaboradores del hospital	Comunicaciones	Quincenal
	1.4	Publicar en la página web del hospital el calendario de actividades en el cual se muestran los eventos y fechas claves relacionadas con los procesos misionales	Calendario de Actividades subido a la página web del hospital	Comunicaciones	Marzo
	1.5	Establecer anualmente un panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, realizando un análisis de las principales denuncias sobre la materia.	Informe Control Interno	Control Interno	feb-19
	1.6	Reunión anual con líderes de los procesos de control del Hospital para presentar y revisar, discutir y/o ajustar el mapa de riesgos de posibles actos de corrupción	Mapas de Riesgos Actualizados con líderes relacionados con anticorrupción	Planeación	Diciembre