E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

RESOLUCIÓN NÚMERO 012 DE 2024

(Enero 10)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL ESTRATEGICO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2024 EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

LA GERENTE GENERAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

En uso de sus facultades Constitucionales, legales y en especial las conferidas por el Decreto 018 del 25 de enero de 2006 "Por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA", expedido por la Gobernación de Santander, y el Decreto 0209 del 24 de marzo de 2020 "Por el cual se nombra un Gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA", expedido igualmente por la Gobernación de Santander y,

CONSIDERANDO

- Que el 12 de julio de 2011, el Presidente de la República sancionó la Ley 1474 de 2011 "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública". Especialmente lo previsto en el artículo 73 de la citada Ley que dice "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano", y se asigna al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.
- Que el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad" correspondiendo al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo allí establecido.
- Que El Decreto número 4637 de 2011 suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y creó el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, asignándole dentro de sus funciones, el "Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011...", así como también, "señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades

públicas para la organización de las unidades o dependencias de quejas, sugerencias y reclamos...".

- Que la ley 87 de noviembre 29 de 1993 establece claramente los objetivos, características y elementos del control interno y las funciones a cumplir por los comités asesores de control interno de las entidades oficiales, entre los que esta prevenir acciones que atenten contra el detrimento patrimonial y la estabilidad de los entes públicos.
- Que el decreto 2641 del 17 de diciembre 2012 Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, decreta: "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano", asignando al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia
- Que mediante la circular externa no. 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades orden nacional y territorial se brindaron las orientaciones para el seguimiento a la atención adecuada de los derechos de petición.
- Que en consecuencia a lo anteriormente expuesto:

RESUELVE

Artículo 1°. APROBAR Y ADOPTAR el Plan Anual Estratégico Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia 2024, contenido en el documento que a continuación se describe:

I. Introducción

1. Marco Jurídico

2. Responsabilidades, Roles y Nivel Jerárquico

3. Documento de guía y consulta

4. Publicación

II. Objetivo y Alcance

III. Metodología de Diseño

1. Aspectos Generales

2. Componentes del Plan

Primer Componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo

a. Identificación de riesgos de corrupción

b. Análisis del riesgo: Probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción

c. Valoración del riesgo de corrupción

d. Política de administración de riesgos de corrupción

e. Seguimiento de los riesgos de corrupción

f. Mapa de riesgos de corrupción

Segundo Componente: Estrategia Antitrámites

a. Lineamientos generales

Fase 1 - identificación de trámites

Fase 2 - Priorización de trámites a intervenir

Fase 3 - Racionalización de trámites

Fase 4 - Interoperabilidad

b. Beneficios de la implementación de las fases de racionalización

c. Experiencias exitosas en materia de racionalización de trámites

Tercer Componente: Rendición de cuentas

a. Componentes

b. La rendición de cuentas. Consideraciones

c. Ruta de la rendición de cuentas

Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

a. Desarrollo institucional para el servicio al ciudadano

b. Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos

c. Fortalecimiento de los canales de atención

IV. Estándares para la atención de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos

a. Definiciones

b. Gestión

c. Seguimiento

d. Control

e. Veedurías ciudadanas

V. Consolidación, seguimiento y control

VI. Recomendaciones generales

a. Gobierno en línea

b. Visibilización de los pagos

c. Publicación de la gestión contractual

d. Gestión documental

I. INTRODUCCIÓN

La herramienta "Plan Anual Estratégico de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024 de la ESE Hospital Local de Piedecuesta" es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión, su metodología incluye cuatro componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio. El primero de ellos hace énfasis en la metodología del mapa de riesgos de corrupción. Para los demás componentes se tuvieron en cuenta los lineamientos dados por las normas y entidades rectoras de las diferentes políticas.

El diseño de la metodología para la elaboración del mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos desarrollada en el primer componente, tomó como punto de partida los lineamientos impartidos por el Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, contenidos en la Metodología de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sin embargo, desarrolla en forma diferente algunos de sus elementos, en el entendido que un acto de corrupción es inaceptable e intolerable y requiere de un tratamiento especial. Como elemento fundamental para cerrar espacios propensos para la corrupción, en el segundo componente se explican los parámetros generales para la racionalización de trámites en la ESE Hospital Local de Piedecuesta Santander.

Conocedores de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la actual administración de la ESE Hospital Local de Piedecuesta y se comprometa en su vigilancia, se incluye en el tercer componente la rendición de cuentas. Su inclusión en el plan se fundamenta en la importancia de crear un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la comunidad de Piedecuesta. De esta forma se beneficia la transparencia en el accionar de la entidad y se recupera la confianza hacia desde nuestros usuarios hacia nuestra institución hospitalaria.

En el cuarto componente se abordan los elementos que deben integrar una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que

deben desarrollarse al interior de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que ofrecemos a nuestros usuarios y garantizar su satisfacción.

Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los estándares que como mínimo deben tener las dependencias encargadas de gestionar las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos PQSR de las entidades públicas.

Además de los cuatro componentes señalados, esta metodología incluye recomendaciones generales que invitan a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la actual administración de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

1. MARCO JURIDICO

El pasado 12 de julio de 2011, el Presidente de la República sancionó la Ley 1474 de 2011 "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública". Especialmente lo previsto en el artículo 73 de la citada Ley que dice "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano", y se asigna al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la estrategia.

Igualmente el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 establece que "en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad" correspondiendo al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalar los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo allí establecido.

El Decreto número 4637 de 2011 suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y creó el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, asignándole dentro de sus funciones, el "Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011...", así como también, "señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para la organización de las unidades o dependencias de quejas, sugerencias y reclamos..."

La Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República elaboró el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, en el cual se señalan de una parte la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de

lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, y de la otra, los estándares que deben cumplir las entidades públicas para las oficinas de quejas, sugerencias y reclamos.

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

MARCO NORMATIVO

- ***CONSTITUCIÓN POLÍTICA.***
- ***LEY* 80 *de* 1993** *"Por* la *cual se expide el Estatuto General de Contratación de* la *Administración Pública".*
- ***LEY 1150 DE 2007***
- ***DECRETO 734 de abril 13 de 2012*** *reglamentación del Estatuto General de la Contratación de la Administración Púbica.*
- ***DECRETO 1397 de junio 29 de 2012***
- ***LEY* 190 *de* 1995** *"Establece* Normas para *Preservar* la Moralidad *en* la Administración Publica y erradicar la Corrupción"
- ***LEY* 489 de 1998 Art. 32** *"Democratización de la Administración Publica".*
- ***LEY 734 de 2002*** *"Por la cual se expide el Código Disciplinario Único".*
- ***LEY 819 de 2003*** *"Por la cual se dictan* normas *orgánicas en materia de* ***presupuesto. Responsabilidad y transparencia fiscal".***
- ***LEY 850 de 2003*** *"Por la cual se reglamenta las Veedurías Ciudadanas".*
- ***LEY 1437 de enero 18 de 2011****, "Por el cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. "*
- ***LEY 1474 de 2011****. "Fortalece los Mecanismos de Prevención, Investigación, Sanción de Actos de Corrupción y Efectividad del Control de la Gestión Pública"*
- ***Decreto 4632 de 2011*** *"Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y* ***la Comisión nacional Ciudadana para la lucha contra la corrupción***
- ***NTCGP 1000:2009****. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública*
- ***DECRETO 19 DE Enero 10 DE 2012*** *por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios*
- ***DECRETO REGLAMENTARIO 2641 DE 2012 (Diciembre 17)*** *, Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011*

2. RESPONSABILIDADES, ROLES Y NIVEL JERARQUICO

RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN

La Gerencia General de la ESE Hospital Local de Piedecuesta será la responsable de velar directamente porque se implementen debidamente las disposiciones contenidas en el documento de "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACION

La Subdirección administrativa de la ESE Hospital Local de Piedecuesta será la responsable de la consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, quien además servirá de facilitador para todo el proceso de elaboración del mismo.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

La oficina de control interno o quien haga sus veces de la ESE Hospital Local de Piedecuesta será el responsable del mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento, para lo cual deberá publicar en la página web de la entidad hospitalaria, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

3. DOCUMENTO DE GUIA Y CONSULTA

El documento de guía y consulta permanente será, "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" el cual se encuentra publicado en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, del Departamento Nacional de Planeación y del Departamento Administrativo de la Función Pública.

4. PUBLICACION

La ESE Hospital Local de Piedecuesta publicara en la página WEB de la entidad como un medio de fácil acceso al ciudadano; el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano antes del 31 de enero de 2024.

II. OBJETIVO Y ALCANCE

GENERALIDADES

Identificación y Naturaleza
La empresa social del estado hospital local de Piedecuesta, es un Establecimiento Público del orden departamental, creado mediante decreto departamental 018 de 2006.

OBJETO

La empresa social del estado hospital local de Piedecuesta, tendrá por objeto la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con lo previsto en la ley y demás normas complementarias, con jurisdicción en todos los componentes del suelo del municipio de Piedecuesta.

OBJETIVO

Contar con la metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Fortalecer los mecanismos para acercar la Administración al ciudadano, permitiéndole el acceso a la información, a los servicios y a los trámites para ofrecerles una atención oportuna y efectiva.

En cumplimiento de las políticas, directrices señaladas en la Constitución Política de Colombia, las Leyes y Decretos que regulan las actividades, competencias, obligaciones y responsabilidades del hospital y de sus funcionarios, y en especial, el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), buscar desarrollar los siguientes ejes centrales:

1. Consolidar y mejorar la capacidad "ESE Hospital Local de Piedecuesta" en la ejecución de acciones de control orientadas a la mitigación de riesgos de corrupción y la efectividad de las acciones.
2. Racionalizar los trámites y procesos de tal forma que se logre economía en costos y plazos, se facilite a la "ESE Hospital Local de Piedecuesta" y en especial a la población acceder a los servicios y la información.
3. Generar responsabilidad real de las acciones no sólo en el entorno institucional sino en los funcionarios que intervengan en cada actividad que desarrolla el "ESE Hospital Local de Piedecuesta", asegurando la confiabilidad de los procesos y la información.
4. Asegurar que las actuaciones se hagan con autonomía, independencia y responsabilidad social, libre de presiones e injerencias que oscurezcan los procesos.
5. Garantizar el suministro de manera oportuna, clara y estructurada de la información requerida por los ciudadanos y ciudadanas, así como la publicación de los resultados del proceso de seguimiento de los asuntos concernientes al "ESE Hospital Local de Piedecuesta", Como un mecanismo de rendición de cuenta permanente utilizando el Dialogo Ciudadano como estrategia básica.

ALCANCE

La metodología del presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024, será aplicada por toda la entidad

ESTANDARES

Los estándares que debe cumplir el presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024, serán los contenidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

PRINCIPIOS DEL PLAN DE ACCION ANTICORRUPCION, ANTITRAMITE Y ATENCION AL CIUIDADANO

1. Todas las acciones y actuaciones se harán bajo el principio de legitimidad fundamentado en la confianza entre el gobernante y los ciudadanos.
2. Se inculcará en los funcionarios el compromiso de trabajar con coherencia, pasión y compromiso social.
3. Se desarrollará una cultura que fortalezca la integridad de los funcionarios y los asociados y el sector privado.
4. Se exigirá que en todas actuaciones se trabaje con objetividad, rigurosidad y sentido de pertenencia.
5. Se garantizará la participación de la comunidad en todos los procesos que los afecten.
6. Se vigilará que todas actuaciones sean amigables con el entorno físico, social, cultural, ambiental y político.
7. Se definen acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio del ciudadano y la participación de la sociedad civil en la formulación de sus planes, programas y proyectos, que garantice la participación en todos los procesos y puedan acceder a la información en forma oportuna y eficaz.

III. METODOLOGÍA DE DISEÑO

1. ASPECTOS GENERALES

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección del Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, diseño la metodología para elaborar el presente plan anual de la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024. El cual contiene:

El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,

Las medidas Antitrámites,

La rendición de cuentas y

Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Adicionalmente, la ESE Hospital Local de Piedecuesta, puede optar por incluir las iniciativas que considere necesarias en su estrategia de lucha contra la corrupción.

Los componentes incluidos en el presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024 gozan de metodologías propias para su implementación. La aplicación de iniciativas incluidas en la estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, no implica para nuestra entidad realizar actividades diferentes a las que ya viene ejecutando en desarrollo de dichas políticas.

Cada responsable o jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, deberá elaborar el mapa de riesgos de

corrupción, estructurar las medidas para controlarlos, evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones. La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, estará a cargo de la oficina de subdirección administrativa de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, la cual además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo. Por su parte, el responsable asesor de Control Interno es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, Visibilización, el seguimiento y control del plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024.

El presente plan anual de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta para la vigencia fiscal 2024, está contemplado en el Modelo integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de nuestra entidad hospitalaria, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

2. COMPONENTES DEL PLAN

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

Este componente establece los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

El referente para la construcción de la presente metodología del mapa de riesgos de corrupción, lo constituye la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sin embargo, la metodología final utilizada se aparta de dicha guía en algunos de sus elementos.

Las categorías establecidas en el impacto de la Guía no se tienen en cuenta para la presente metodología, toda vez que la materialización de los riesgos de corrupción es inaceptable e intolerable. Los riesgos de corrupción siempre serán de único impacto. Así mismo, en la probabilidad de materialización únicamente se consideran dos criterios.

A. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

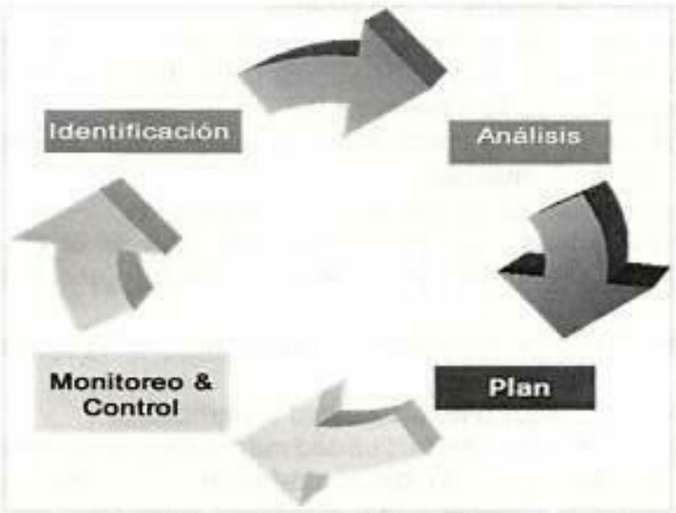
IDENTIFICACIÓN RIESGO POR AREA.
La Administración del Riesgo de la ESE Hospital Local de Piedecuesta consta de cuatro etapas: Identificación, Análisis, Valoración y Administración del riesgo. Estas etapas son de vital importancia para desarrollar con éxito la administración del riesgo e implementar parámetros al respecto en el hospital; para cada una de estas se cuenta con la participación de los funcionarios que ejecutan los procesos para lograr que las acciones determinadas alcancen los niveles esperados. A continuación se presenta la metodología y procedimiento para la implementación de las etapas:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.

El objetivo específico de esta primera etapa, es identificar los eventos de riesgo en cada uno de los procesos. Debe entonces responderse a las preguntas sobre que puede suceder, dónde, cuándo, cómo y por qué.

La identificación del riesgo, deberá ser permanente e interactiva basada en el análisis de contexto estratégico y del proceso de planeación; debe partir de la claridad de los objetivos estratégicos de la entidad para la obtención de resultados. Se tendrá como criterio básico, el aporte de los servidores públicos especialmente de los involucrados en los respectivos procesos.

La identificación del riesgo se basa en elaborar una lista exhaustiva de eventos que pueden tener efecto en los objetivos de los procesos. La identificación de los eventos de riesgo se realizará a través de la aplicación de una encuesta a las áreas responsables de los diferentes procesos, la cual constará de un formato, que contiene los conceptos esenciales para tal fin. La estructura del formato con respecto a esta etapa es la siguiente:



ANALISIS DEL RIESGO.

i. Riesgo de Corrupción

Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de la ESE Hospital Local de Piedecuesta Santander y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

ii. Establecer las causas

Es necesario identificar las DEBILIDADES (factores internos) y las AMENAZAS (Factores externos) que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.

Se busca de manera general "identificar un conjunto sistemático de situaciones que por sus características, pueden originar prácticas corruptas", asociándolas a cada

uno de los procesos y procedimientos de la ESE Hospital Local de Piedecuesta. Para el efecto, se utilizan diferentes fuentes de información, como los registros históricos o informes de años anteriores y en general toda la memoria institucional. De igual forma, se analizan los hechos de corrupción presentados en procesos similares de otras entidades.

iii. Descripción del riesgo de corrupción

Una vez identificadas las causas, se define el riesgo de corrupción del proceso o, procedimiento, según sea el caso. El riesgo esta descrito de manera clara, sin que su redacción dé lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Se contempla en el análisis aquellos procesos que en el quehacer de nuestra entidad hospitalaria resulten propensos a la corrupción:

- Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección).
  - ✓ Concentración de autoridad o exceso de poder.
  - ✓ Extralimitación de funciones.
  - ✓ Ausencia de canales de comunicación.
  - ✓ Amiguismo y clientelismo.
- Financiero (está relacionado con áreas de Planeación y Presupuesto).
  - ✓ Inclusión de gastos no autorizados.
  - ✓ Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración.
  - ✓ Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.
  - ✓ Archivos contables con vados de información.
  - ✓ Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.
- De contratación (como proceso o los procedimientos ligados a este).
  - ✓ Estudios previos o de factibilidad superficiales.
  - ✓ Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación (estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular).
  - ✓ Pliegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular.
  - ✓ Disposiciones establecidas en los pliegos de condiciones que permiten a los participantes direccionar los procesos hacia un grupo en particular, como la media geométrica.
  - ✓ Restricción de la participación a través de visitas obligatorias innecesarias, establecidas en el pliego de condiciones.
  - ✓ Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados.
  - ✓ Urgencia manifiesta inexistente.
  - ✓ Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.
  - ✓ Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.

- ✓ Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero sí con músculo financiero.

➢ De información y documentación

- ✓ Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.
- ✓ Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.
- ✓ Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.
- ✓ Deficiencias en el manejo documental y de archivo.

➢ De investigación y sanción.

- ✓ Fallos amañados.
- ✓ Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.
- ✓ Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.
- ✓ Exceder las facultades legales en los fallos. Soborno (cohecho).

➢ De actividades regulatorias

- ✓ Decisiones ajustadas a intereses particulares.
- ✓ Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente).
- ✓ Soborno (cohecho).

➢ De trámites y/o servicios internos y externos

- ✓ Cobro por realización del trámite, (concusión).
- ✓ Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente).
- ✓ Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.

➢ De reconocimiento de un derecho, como el otorgamiento de una cita médica y/o atención

- ✓ Cobrar por el trámite (concusión).
- ✓ Imposibilitar el otorgamiento de una cita o atención.
- ✓ Ofrecer beneficios económicos para acelerar la expedición de una licencia o para su obtención sin el cumplimiento de todos los requisitos legales.
- ✓ Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente).

B. ANÁLISIS DEL RIESGO: PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El análisis del riesgo determina el grado en el cual se puede materializar un evento. Teniendo en cuenta la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción se considerarán los siguientes dos (2) criterios:

Casi seguro: se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias
Posible: el evento puede ocurrir en algún momento.

Terminología de gestión del riesgo:

Probabilidad "hace referencia a la oportunidad de que algo suceda, medido o determinado de manera objetiva (basado en datos y hechos históricos) o subjetiva (bajo criterios de experiencia o experticia de quien analiza), utilizando términos generales o matemáticos (como la probabilidad numérica) o la frecuencia en un periodo de tiempo determinado". Se busca por lo tanto determinar el grado en el cual se puede materializar un evento.

Impacto o consecuencia, este se refiere al "resultado de un evento que afecta los objetivos. Un evento puede generar un rango de consecuencias, las cuales se pueden expresar cualitativa o cuantitativamente. Las consecuencias iniciales pueden escalar a través de efectos secundarios". Para el análisis propuesto, el impacto de la materialización de un riesgo de corrupción es único, por cuanto lesiona la imagen, la credibilidad, la transparencia y la probidad de la ESE Hospital Local de Piedecuesta Santander y del Estado, afectando los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, siendo por tanto inaceptable la materialización de un riesgo de corrupción.

Como se mencionaba en la definición, el riesgo se calcula mediante la relación de la severidad y la probabilidad de peligro. Esta etapa permite establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permitan tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento. Probabilidad, se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (Por ejemplo: No. de veces / año), Por impacto se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. En ausencia de datos estadísticos o insuficiencia de éstos, de los cuales se puedan inferir probabilidades.

Se mide de acuerdo al impacto y la probabilidad para ubicarlo en la matriz de calificación

✓ **PROBABILIDAD**

A Casi certeza: Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias

B Probable: Probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias

C Posible: Podría ocurrir en algún momento

D Improbable: Pudo ocurrir en algún momento

E Raro: Puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales

✓ **IMPACTO**

5 Catastrófico

4 Mayor

3 Moderado

2 Menor

1 Insignificante

MATRIZ DE CALIFICACION, EVALUACION Y RESPUESTA A LOS RIESGOS					
PROBABILIDAD	**IMPACTO**				
	INSIGNIFCANTE (1)	**MENOR (2)**	**MODERADO (3)**	**MAYOR (4)**	**CATASTROFICO (5)**
E (Raro) 1	B - 1	B - 2	M - 3	A - 4	A - 5
D (Improbable) 2	B - 2	B - 4	M - 6	A - 8	E - 10
C (Moderado) 3	B - 3	M - 6	A - 9	E - 12	E - 15
B (Probable) 4	M - 4	A - 8	A - 12	E - 16	E - 20
A (Casi Certeza) 5	A - 5	A - 10	E - 15	E - 20	E - 25

C. VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Una vez identificados los riesgos de corrupción, la ESE Hospital Local de Piedecuesta debe establecer los dos (2) tipos de controles teniendo en cuenta:

(i) Controles preventivos, que disminuyen la probabilidad de ocurrencia o materialización del riesgo;
(ii) Controles correctivos, que buscan combatir o eliminar las causas que lo generaron, en caso de materializarse.

En relación con los controles se debe llevar y diligenciar el siguiente cuadro de registro para su valorización basado en la Guía para la Administración del Riesgo

Valoración de riesgos de corrupción

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN					
Controles	Criterios	Cumplimiento			
Descripción	Preventivo	Correctivo	Criterios de Medición	Sí	No
Existen herramientas de control.					
Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta.					
En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva.					

De acuerdo al resultado del análisis efectuado al control que se ha propuesto, el responsable del proceso debe determinar si es pertinente o si requiere del establecimiento de controles adicionales o complementarios, con el fin de evitar o prevenir el riesgo.

Para adelantar la evaluación de los controles existentes es necesario describirlos estableciendo si son preventivos o correctivos y responder a las siguientes preguntas:
1. ¿Los controles están documentados?

2. ¿Se están aplicando en la actualidad?

3. ¿Son efectivos para minimizar el riesgo?

D. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La política de administración de riesgos es el 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 identificados.

Para los riesgos de corrupción, las acciones que debe tener en cuenta la alta dirección para su administración son:

Evitar el riesgo: "*Tomar las 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, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas*".

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"*.

En este orden de ideas, es necesario que dentro del mapa institucional 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. Esto con el fin de garantizar la toma de decisiones oportunas desde el nivel más alto de la organización mediante la coordinación de actividades tendientes a reducirlos y evitarlos, y que a la vez se establezcan los responsables acorde con los procesos y procedimientos susceptibles de riesgos de corrupción en la entidad.

Para estos efectos, se debe tener en cuenta la política general de administración de riesgos, que según los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, contempla: los objetivos que se esperan lograr; las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las 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 y el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

Después de su respectivo análisis y según la calificación se le hace un tratamiento a cada riesgo presente en la entidad. Y se toman las acciones necesarias para contrarrestar la posible materialización del riesgo. A ellos se le asignara un responsable quien se encargue de realizar y tomar las acciones para mitigar el riesgo y lo medirá con ciertos indicadores para corroborar que el riesgo se está mitigando.

TABLA DE CONVENCIONES		
COLOR	**SIGNIFICADO**	**OPCIONES DE MANEJO**
B	ZONA DE RIESGO BAJA	ASUMIR EL RIESGO
M	ZONA DE RIESGO MODERADA	ASUMIR EL RIESGO, REDUCIR EL RIESGO
A	ZONA DE RIESGO ALTA	REDUCIR EL RIESGO, EVITAR EL RIESGO, COMPARTIR O TRANSFERIR
E	ZONA DE RIESGO EXTREMA	EVITAR EL RIESGO, REDUCIR EL RIESGO, COMPARTIR O TRANSFERIR, O ELIMINAR EL RIESGO

MEDIDAS CONCRETAS PARA MITIGAR RIESGOS TALES COMO

- Convocatorias públicas publicadas en la página web de la entidad www.hlp.gov.co que garantizan a los proponentes la libre concurrencia y por ende la selección objetiva del contratista, trayendo como consecuencia, la asignación e inversión de los recursos de manera transparente , mediante la convocatoria pública y la mayor participación y veeduría por parte de la comunidad.
- Para el año 2024 se seguirá aplicando la hoja de ruta contractual que sirva como guía para el correcto desarrollo de los procedimientos contractuales.
- Exigencia de Pólizas para cubrimiento de riesgos, daños materiales, de responsabilidad civil extracontractual, de manejo, cumplimiento, etc., con base en la tipología del contrato con el fin de proteger los bienes inmuebles de la entidad, bienes muebles y la adquisición de bienes y servicios.
- Igualmente, los procesos contractuales se respaldan mediante pólizas de garantía, tales como cumplimiento del contrato, indemnidad, buen manejo y correcta inversión del anticipo, estabilidad y calidad de la obra, calidad del bien o servicio y correcto funcionamiento de los equipos, entre otras, según aplique al tipo de contrato con el propósito de cubrir a la entidad por los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones contractuales según su tipo.
- Se ha fortalecido la implementación del modelo estándar de control interno MECI y la norma NTGP-1000, se ha implementado el plan de mejoramiento por procesos y el plan de mejoramiento para la entidad en respuesta y como herramienta de control a los hallazgos encontrados en las auditorías

externas e internas realizadas en la entidad y por parte de la Contraloría general de Santander.

- Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, en la página web de la entidad, se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten sugerencias, peticiones, quejas y reclamos, para que los usuarios y la ciudadanía pueda expresar y manifestar sus inquietudes y denuncias cualquier posible acto de corrupción realizado por funcionario o servidor público adscrito a la entidad.
- Fortalecimiento del Software especializado para el desarrollo, administración y soporte del sistema financiero que incluya las áreas presupuestales, tesorería, contabilidad, nómina, almacén e inventarios; igualmente se deben realizar periódicamente copias de seguridad para garantizar el sostenimiento y soporte en el tiempo tanto de la información como de los procesos mismos.
- Ejecución del plan anual de auditorías internas que permitan realizar un examen planificado y sistemático, objetivo e independiente a los procesos y procedimientos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, indicadores de gestión y calidad, con el propósito de detectar las no conformidades y corregir desviaciones de los mismos e implementar acciones de mejoramiento continuo.
- Ejecución del plan anual de mejoramiento de la calidad PAMEC que permitan realizar un examen planificado y sistemático, objetivo e independiente a los procesos y procedimientos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, indicadores de gestión y calidad, con el propósito de detectar las no conformidades y corregir desviaciones de los mismos e implementar acciones de mejoramiento continuo

E. SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Teniendo en cuenta que la dinámica en la cual se desenvuelve la corrupción puede variar y en algunos casos sofisticarse, dificultando o incluso impidiendo su detección, es necesario que permanentemente se revisen las causas del riesgo de corrupción identificado. En este sentido las entidades deberán realizar seguimiento a los mapas de riesgo por los menos tres (3) veces al año, esto es con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31.

F. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Tiene por objeto, disminuir las probabilidades y posibilidades de riesgos existentes en cada una de las áreas que conforman el hospital e igualmente para cada uno de sus procesos. Así mismo, identificará qué efectos pueden tener estos riesgos en el funcionamiento de cada una de las áreas y de la organización en general.
La ESE Hospital Local de Piedecuesta Santander implementará las políticas y procedimientos para detectar los riesgos de cada departamento; por esta razón, los dueños de procesos o encargados de áreas serán designados como responsables y deberán evaluar los riesgos de su departamento, comprometiéndose a realizar un seguimiento de prevención y mejora continua, con el fin de evitar accidentes o incidentes del mismo modo, la ESE Hospital Local de Piedecuesta busca detectar las posibles causas que generan estos riesgos y que probablemente impidan el cumplimiento de sus objetivos, para ello, el hospital los clasificará y los priorizará, haciendo así que el proceso de seguimiento y evaluación de los riesgos sea más ágil y efectivo.

Labor fundamentada en cumplimiento del Decreto 1537 de 2001 por el cual se reglamenta la ley 87 de 1993 en relación con los elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado, ha implementado la metodología establecida en la "Guía administración del Riesgo" documento elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

POLITICA DEL RIESGO.

Para la ESE Hospital Local de Piedecuesta Santander, la gestión integral del riesgo es un componente organizacional que a partir de la formulación e implementación de sistemas de gestión busca que en la estructura de la organización se establezca una cultura de administración del riesgo, que minimice la ocurrencia de eventos no deseados o cuando por política se transfiera. Por ello, para el hospital es indispensable la administración correcta de los riesgos por el cual se concretarán mecanismos para identificarlos, valorarlos, manejarlos, monitorearlos y gestionarlos en busca de una reducción de riesgos, de tal forma que se pueda optimizar el funcionamiento de nuestra institución

SC-CER504892
SA-CER704379

DEFINICIONES A TENER EN CUENTA.

Las siguientes definiciones están dadas desde el punto de vista de riesgo y seguridad industrial.

RIESGO: La NTC-ISO 31000:2009 lo considera como: "Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos". El concepto a tener en cuenta en la metodología presentada es la siguiente: **"Efecto negativo de la incertidumbre en el logro de los objetivos institucionales".**
En la matriz del mapa de riesgos podemos calcularlo multiplicando la severidad por la probabilidad del peligro; y este indicador se evalúa para medir si realmente disminuye el riesgo a un nivel aceptable.
Por medio del Decreto 1599 del 20 de mayo del 2005, se implementó el Modelo Estándar de Control Interno para todas las entidades del Estado que habla el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, este Modelo presenta los siguientes tres

Subsistemas de Control:
Control estratégico
Control de gestión
Control de evaluación
Entre los cuales, cada uno está conformado por 3 componentes y uno de los componentes del control estratégico es la administración de riesgos, el cual se compone de los siguientes elementos, contexto estratégico, identificación de riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos, políticas de administración de riesgos. En la gestión de estos elementos se pueden impedir aquellos eventos negativos tanto internos como externos, y además, evaluarlos para su mejor rendimiento.

PELIGRO: acto o condición que tiene potencial de causar daño a personas, medio ambiente, materiales, equipos, pérdidas de producción o información

ACCIDENTE: Suceso eventual que puede causar daño

ACCIONES PREVENTIVAS: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente inestable. Definición tomada de la norma ISO 9001 de 2008.

Una vez realizado el proceso para identificar los riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos, se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad. A continuación se presenta el modelo para nuestra entidad la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

La política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional es liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. No cabe duda de que los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios afectan la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

En efecto, a mayor cantidad de trámites y de actuaciones, aumentan las posibilidades de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan:

-Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado.

-Contar con mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe.

-Facilitar la gestión de los servidores públicos.

-Mejorar la competitividad del país.

-Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano.

A. ALINEAMIENTOS GENERALES: Para cumplir con la política de racionalización de trámites adelantada por el Departamento Administrativo de la Función pública, se hace necesario resaltar la importancia que tiene dentro del proceso de implementación de esta política el desarrollo de las fases propuestas para a estrategia Antitrámites.

-- Identificación de Trámites: Se identifican los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos, con el fin de evaluar a pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario, posteriormente se registran en el SUIT. El resultado es un inventario de trámites y un registro en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT Actividades a adelantar:

Revisión de los procesos: consiste en la identificación de trámites y procedimientos administrativos. Los procesos comúnmente utilizados son: estratégicos, misionales, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento. Los trámites o procedimientos administrativos a identificar se ubican dentro de los procesos misionales.

Un trámite, o procedimiento administrativo regulado, debe cumplir las siguientes condiciones:

- Una actuación del usuario (entidad o ciudadano – persona natural o jurídica).

- Tiene soporte normativo.

- El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación.

Análisis normativo: Consiste en realizar un riguroso análisis jurídico de los soportes legales de cada trámite, para evitar futuras reclamaciones o demandas, que puedan afectar el proceso de racionalización de trámites de la entidad. Una vez identificadas las normas reguladoras de los trámites de la entidad, se puede establecer el inventario de trámites que deben ser inscritos en el SUIT.

El artículo 40 del Decreto-ley 019 de 2012 dispone que sin perjuicio de las exigencias generales de publicidad de los actos administrativos, para que un trámite o requisito sea oponible y exigible al particular, deberá encontrarse inscrito en el Sistema Único de información de trámites, SUIT, al Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, le corresponde verificar que el trámite cuente con el respectivo soporte legal. Priorización de trámites a intervenir: A partir de la información recopilada en el inventario de trámites, se identifican aquellos que requieren mejorarse para garantizar la efectividad institucional y la satisfacción del usuario. El objetivo de esta fase es priorizar los trámites que requieran intervención. El resultado es un cronograma de actividades.

Actividades a adelantar:

Diagnóstico de los trámites a intervenir: Para tal efecto se propone tener en cuenta los factores internos y externos que inciden en la realización de los trámites, dentro de los cuales se señalan los siguientes criterios:

Factores internos:

- Complejidad: Excesivo número de pasos y requisitos o documentos innecesarios exigibles al ciudadano.

- Costo: Cantidad excesiva de recursos que invierte la entidad para la ejecución del trámite. - Tiempo: Mayor duración entre la solicitud y la entrega del bien o servicio.

Factores Externos:

- Pago: Cobros innecesarios al usuario para la realización del trámite.

- PQR: Análisis de las peticiones, quejas, y reclamos presentadas por los usuarios durante la ejecución del trámite.

- Auditorías: Hallazgos o acciones de mejora encontrados en los resultados de las auditorías tanto internas como externas.

- Consulta ciudadana: Mecanismo de participación democrática por medio del cual los usuarios exponen sus percepción o criterio frente al desarrollo de los trámites objeto de intervención, con el propósito de establecer un diagnóstico de la prestación de los servicios permitiendo así la búsqueda de soluciones conjuntas e incentivar la participación de la ciudadanía en las actividades públicas.

Racionalización de Trámites: La racionalización es el proceso que permite reducir los trámites, con el menor esfuerzo y costo para el usuario, a través de estrategias jurídicas, administrativas o tecnológicas que implican: simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información pública y procedimientos administrativos orientados a facilitar la acción del ciudadano frente al Estado. El resultado es la optimización de trámites.

Actividades a adelantar:

Simplificación: Aplicación de estrategias efectivas en los trámites, para que estos sean simples, eficientes, directos y oportunos; comprende actividades tales como:

- Reducción de costos operativos en la entidad.

- Reducción de costos para el usuario.

- Reducción de documentos.

- Reducción de requisitos.

- Reducción del tiempo de duración del trámite.

- Reducción de pasos al usuario y del proceso interno.

Estandarización: La Administración Pública debe establecer trámites equivalentes frente a pretensiones similares que pueda presentar una persona ante diferentes autoridades. Corresponde al Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, velar por la estandarización de los trámites y su cumplimiento se verificará con el registro de los trámites en el Sistema Único de información de Trámites y procedimientos, SUIT.

Eliminación: implica la supresión de todos aquellos trámites, requisitos, documentos y pasos que cuestan tiempo y energía a la gente, y son inútiles para el Estado y engorrosos para el ciudadano. El trámite se elimina por carecer de finalidad pública y de soporte legal.

Optimización: Conjunto de actividades o iniciativas que permiten mejorar la satisfacción del usuario, entre otros, a través de:

- Modernización en las comunicaciones.

- Relaciones entre entidades.

- Aumento de puntos de atención.

- Reducir tiempo en puntos de atención.

- Consultas entre áreas o dependencias de la entidad.

- Seguimiento del estado del trámite por internet y teléfonos móviles.

Automatización: Es el uso de las Tecnologías de la información y la Comunicación, TIC, para apoyar y optimizar los procesos que soportan los trámites. Así mismo, permite la modernización interna de la entidad mediante la adopción de herramientas tecnológicas (hardware, software y comunicaciones), que conllevan a la agilización de los procesos.

Interoperabilidad: La definición de interoperabilidad se toma del documento marco de interoperabilidad de Gobierno en línea versión 2010. "Interoperabilidad es el ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades". Los resultados de la interoperabilidad se deben reflejar en intercambio de información por parte de las entidades, mediante mecanismos tales como web services, cadenas de trámites y/o Ventanillas Únicas.

El programa Gobierno en Línea identifica los siguientes escenarios de interoperabilidad:

- Escenario 1: Necesidad de modernizar procesos interinstitucionales.

- Escenario 2: La entidad requiere información de otra entidad.

- Escenario 3: Solicitud de otras entidades para compartir información.

- Escenario 4: Desarrollo o mantenimiento de una nueva solución informática.

- Escenario 5: Obtener voluntad política para el intercambio de información.

- Escenario 6: Aumento inesperado en la cantidad de información que debe intercambiar la entidad.

Para cada uno de los escenarios anteriormente planteados la Guía de Uso del Marco interoperabilidad de GEL da lineamientos a las entidades de las acciones a seguir.

B. BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS FASES DE RACIONALIZACIÓN

-- Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano.

-- Condiciones favorables para realizar el trámite al visitante.

-- Disminución de tramitadores y/o terceros que se beneficien de los usuarios del trámite.

-- Incremento de niveles de seguridad para los ciudadanos y para los funcionarios de la entidad.

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

El documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010 señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado– ciudadano. Por su importancia, se requiere que las entidades elaboren anualmente una estrategia de rendición de cuenta y que la misma se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

De conformidad con el artículo 78 del Estatuto Anticorrupción todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía. Los lineamientos y contenidos de metodología serán formulados por la Comisión Interinstitucional para la implementación de la Política de Rendición de Cuentas creada por el CONPES 3654 de 2010.

A continuación se señalan los lineamientos generales contenidos en el mencionado documento CONPES:

A. COMPONENTES:

i. Información: Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. Abarca desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.

ii. Diálogo: Se refiere a: (i) la justificación de las acciones; (ii) presentación de diagnósticos e interpretaciones; y (iii) las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Envuelve un diálogo y la posibilidad de que otros actores incidan en las decisiones.

iii. Incentivos o sanciones: Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas; así mismo, los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

B. LA RENDICIÓN DE CUENTAS, CONSIDERACIONES:

-- Se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo".

-- Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado, *es un proceso permanente y una relación de doble vía entre el gobierno, los ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión pública".*

-- No debe ni puede ser un evento periódico, unidireccional, de entrega de resultados, sino que por el contrario tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo entre el Estado y los ciudadanos sobre los asuntos públicos. Implica un compromiso en doble vía: los Ciudadanos conocen el desarrollo de las acciones de la administración nacional regional y local, y el Estado explica el manejo de su actuar y su gestión. Siendo así, se invita a las entidades públicas para que realicen acciones orientadas a involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones y en la rendición de cuentas.

-- Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa.

C. RUTA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS:

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente es liderado por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del Departamento Nacional de Planeación, como ente rector de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano, la cual busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

En concordancia con los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación, se recomienda que las entidades de la administración pública incluyan en sus planes institucionales, una línea estratégica para la gestión del servicio al ciudadano, de modo que las actividades pueda ser objeto de financiación y seguimiento y no se diseñen formatos adicionales para tal fin.

Es importante tener en cuenta que las actividades planteadas y su implementación deberán ser adaptadas de acuerdo con las características de cada sector o entidad.

A continuación se señalan los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

MECANISMO	OBJETIVO
Proceso de contratación (Audiencias Públicas)	Permitir a los interesados conocer y discutir los resultados de las adjudicaciones de licitaciones de contratos.
Proceso de gestión (Acciones de tutela)	Permitir al ciudadano reclamar el reconocimiento de sus derechos.
Proceso de gestión (Derechos de petición)	Permitir al ciudadano reclamar sobre alguna inconsistencia en un procedimiento por el cual se ve afectado. Las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos deberán cumplir con los términos legales. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante este, entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho o que se resuelva una situación jurídica, que se le preste un servicio, que se le entregue información, se le permita consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e Interponer recursos. Conforme al artículo 14 de la Ley 1437 de 201 1, los términos para resolver son: - Para cualquier petición: 15 días siguientes a la recepción.

	- Para la petición de documentos: 10 días siguientes a la recepción. - Consultas de materias a su cargo: 30 días siguientes a la recepción. - Peticiones entre autoridades: 10 días siguientes a la recepción. El servidor público que conozca de la comisión de una conducta punible que deba investigarse de oficio, iniciará la investigación, si tuviere competencia. De lo contrario, pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente. NOTA: Las denuncias por actos de corrupción que reciban las entidades públicas deben ser trasladadas al competente. Al ciudadano se le informará del trasladado, sin perjuicio de las reservas de ley. i. Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000, Título V Gestión de Documentos, implementando un Programa de Gestión Documental que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la entidad. ii. Crear mecanismos de seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas por los ciudadanos. iii. Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con Circular Externa número 001 del 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control interno de las Entidades del orden nacional y territorial.

	iv. Identificar y analizar los derechos de petición de solicitud de información y los relacionados con informes de rendición de cuentas. v. Integrar los sistemas de peticiones, quejas, reclamos y denuncias con los organismos de control. vi. Elaborar trimestralmente informes sobre las quejas y reclamos, con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos.
Proceso de toma de decisiones Buzón de sugerencias.	Permitir al ciudadano opinar acerca de la gestión de la entidad.
Proceso de vigilancia y control (Veedurías ciudadanas)	Permitir a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre el proceso de la gestión pública, así como la convocatoria de una entidad encargada de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio.
Proceso de vigilancia y control Buzón de quejas y reclamos.	Permitir a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias poner en conocimiento de la alta dirección de la entidad las anomalías presentadas en la debida prestación del servicio por parte de algún funcionario.
Publicación del plan de compras y planes de acción y de proyectos	Permite a la comunidad ejercer sus labores de veeduría y participar en las actividades inherentes a sus intereses, y en los procesos contractuales.
PUBLICACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL	Con el fin de garantizar los postulados que gobiernan la función administrativa, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, la entidades deben ha publicado en su totalidad las actuaciones de la gestión contractual, en sus etapas precontractuales, contractuales, de ejecución y post contractuales de los contratos

	celebrados o a celebrar -SECOP- (www.contratos.gov.co) o en la página web de la entidad. Dando publicidad, transparencia y eficiencia a la gestión contractual del Estado. Se permite la consulta de información sobre los procesos contractuales adelantados por la entidad. De esta forma se promueve la modernización y la optimización de la contratación pública.
HALLAZGOS DE AUDITORIAS INTERNAS	Con base en el decreto 019 de 2012 **articulo 231. REPORTES, que modifico el inciso 2°** del artículo 9 de la Ley 1474(estatuto anticorrupción) la oficina de control interno o quien haga sus veces: "Este servidor público, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones."
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO:	La entidad debe organizar una oficina, que se encargue de adelantar los proceso disciplinarios en contra sus servidores Públicos de conformidad con el Art.76 ley 734/2002 Las oficinas de control disciplinario deberán adelantar las investigaciones en caso de: (i) Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y (ii) quejas contra los servidores públicos de la entidad. ii. Oficina de Control interno: vigilarán que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos por la entidad. Sobre este aspecto, rendirán un informe semestral a la administración de la entidad.
VEEDURIAS CIUDADANAS	**Se debe**

	i. Llevar un registro sistemático de las observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas. ii. Evaluar los correctivos que surjan de las recomendaciones formuladas por las veedurías ciudadanas, de conformidad con lo establecido en el artículo 35 literal a, de la Ley 489 de 1998 y en concordancia con la ley 850/2003. . iii. Facilitar y permitir a las veedurías ciudadanas el acceso a la información para la vigilancia de su gestión y que no constituyan materia de reserva judicial o legal (ibídem literal b)

A. DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA EL SERVICIO AL CIUDADANO

-- Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la entidad.

-- Implementar y optimizar:

- Procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano.

- Procedimientos de atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad.

-- Medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad.

-- identificar necesidades, expectativas e intereses del ciudadano para gestionar la atención adecuada y oportuna.

-- Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre:

- Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos.

- Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad.

- Tiempos de entrega de cada trámite o servicio.

- Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos.

- Horarios y puntos de atención.

- Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.

-- Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.

B. AFIANZAR LA CULTURA DE SERVICIO AL CIUDADANO EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS

-- Desarrollarlas competencias y habilidades para el servicio al ciudadano en los servidores públicos, mediante programas de capacitación y sensibilización.

-- Generar incentivos a los servidores públicos de las áreas de atención al ciudadano.

C. FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN

-- Establecer canales de atención que permitan la participación ciudadana.

-- Implementar protocolos de atención al ciudadano.

-- Implementar un sistema de turnos que permita la atención ordenada de los requerimientos de los ciudadanos.

-- Adecuar los espacios físicos de acuerdo con la normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización.

-- Integrar canales de atención e información para asegurar la consistencia y homogeneidad de la información que se entregue al ciudadano por cualquier medio.

IV. ESTÁNDARES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS

A continuación se desarrollan los parámetros básicos que deben cumplir las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas, para el cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011; estos parámetros se han desarrollado de manera coordinada con la Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, el Programa de Gobierno en Línea y el Archivo General de la Nación.

A. DEFINICIONES.

-- 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.

- 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.

- Sugerencia: es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

-- 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.

Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

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 el artículo 6° de la Constitución Política.

B. GESTIÓN

- Recepción: Con el fin de asegurar la existencia de un registro y número de radicado único de las comunicaciones, se debe facilitar el control y el seguimiento de los documentos. Las actividades de recepción radicación y registro de documentos las deben realizar únicamente las dependencias de correspondencia o quien haga sus veces.

- La entidad deberá disponer de un enlace de fácil acceso, en su página web, para la recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Programa Gobierno en Línea (www.goviernoenlinea.gov.co).

- Diseñar formatos electrónicos que faciliten la presentación de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por parte de los ciudadanos.

- Construir un sistema de registro ordenado de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

- Informar a la ciudadanía sobre los medios de atención con los que cuenta la entidad para recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de actos de corrupción.

- Oficina, dependencia o entidad competente: En toda entidad pública deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen en relación con el cumplimiento de la misión de la entidad.

- Consideraciones Generales: Las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos deberán cumplir con los términos legales. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución

Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante este, entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho o que se resuelva una situación jurídica, que se le preste un servicio, que se le entregue información, se le permita consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

Conforme al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, los términos para resolver son:

- Para cualquier petición: 15 días siguientes a la recepción.

- Para la petición de documentos: 10 días siguientes a la recepción.

- Consultas de materias a su cargo: 30 días siguientes a la recepción.

- Peticiones entre autoridades: 10 días siguientes a la recepción.

El servidor público que conozca de la comisión de una conducta punible que deba investigarse de oficio, iniciará la investigación, si tuviere competencia. De lo contrario, pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

NOTA: Las denuncias por actos de corrupción que reciban las entidades públicas deben ser trasladadas al competente. Al ciudadano se le informará del trasladado, sin perjuicio de las reservas de ley.

C. SEGUIMIENTO. Es necesario:

i. Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000, Título V Gestión de Documentos, implementando un Programa de Gestión Documental que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la entidad.

ii. Crear mecanismos de seguimiento a la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas por los ciudadanos.

iii. Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con Circular Externa número 001 del 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control interno de las Entidades del orden nacional y territorial.

iv. Identificar y analizar los derechos de petición de solicitud de información y los relacionados con informes de rendición de cuentas.

v. Integrar los sistemas de peticiones, quejas, reclamos y denuncias con los organismos de control.

vi. Elaborar trimestralmente informes sobre las quejas y reclamos, con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos.

D. CONTROL:

ii. Oficina de Control interno: vigilarán que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos por la entidad. Sobre este aspecto, rendirán un informe semestral a la administración de la entidad.

E. VEDURÍAS CIUDADANAS: Se debe

i. Llevar un registro sistemático de las observaciones presentadas por las veedurías ciudadanas.

ii. Evaluar los correctivos que surjan de las recomendaciones formuladas por las veedurías ciudadanas.

iii. Facilitar y permitir a las veedurías ciudadanas el acceso a la información para la vigilancia de su gestión y que no constituyan materia de reserva judicial o legal.

V. CONSOLIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL

La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano estará a cargo de la oficina de planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo. "La verificación de la elaboración, de su visibilización, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en la herramienta "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" le corresponde a la Oficina de Control Interno. Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas, en las siguientes fechas: 31 de enero, abril 30, agosto 31 y diciembre 31. Para estos efectos en el cuadro No. 3. 'Formato Seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano', se propone el mecanismo de seguimiento y control, el cual podrá ser utilizado por las Oficinas de Control interno."

Formato Seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN AL CIUDADANO						
ENTIDAD				AÑO		
		PUBLICACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS			
Estrategia, mecanismo, medida, acción, etc.	Actividades	Enero 31	Abril 30	Agosto 31	Diciembre 31	Responsable
Mapa de riesgos de corrupción	1 2 3					
Estrategias Antitrámites	1 2 3					
Estrategia de rendición de cuentas	1 2 3					
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	1 2 3					
Otras	1 2 3					
Consolidación del documento	Cargo: Nombre: Firma:					

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

Seguimiento de la Estrategia	**Jefe de control Interno:** **Nombre:** **Firma:**

Artículo 2º. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. Corresponde a la Alta Dirección, a la Subdirección Administrativa y Financiera y a la Oficina de Control Interno hacer seguimiento a la ejecución del Plan anual estratégico de lucha contra la corrupción Institucional y de atención al ciudadano.

Artículo 3º. AMBITO DE APLICACION
El presente Plan Institucional es de obligatorio cumplimiento para todos los empleados vinculados a la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, en cualquier nivel y en todas las áreas de la misma, y la omisión por parte de funcionario alguno, dará lugar a investigación disciplinaria, de conformidad con lo establecido en la Ley 734 de 2012, "Código Único Disciplinario".

Artículo 4º. DIVULGACIÓN
El Plan anticorrupción Institucional se divulgará a los miembros de la ESE y a sus grupos de interés.

Artículo 5º. SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN
El enfoque general del Plan anual de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano se incluirá como tema obligatorio en los procesos de inducción y re inducción de servidores públicos y funcionarios de la Entidad.

Artículo 6° DOCUMENTO INTEGRAL: Hace parte de la presente resolución el documento anexo del plan anticorrupción y atención al ciudadano con las estrategias establecidas y sus respectivos seguimientos a realizar durante la vigencia 2024.

Artículo 7º. La presente Resolución rige a partir de la fecha y se deberá publicar en los términos establecidos por la Ley.

Dada en Piedecuesta, el segundo (02) día del mes de enero de 2024.

PULIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS
Gerente

Apoyo: Vivi Soto Ramirez.
Asesor de control interno

Reviso: Sergio Mauricio Ramirez Ramirez.
Asesor de control interno