

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle

VIGENCIA 2025

10-42.01

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. CONTEXTO INSTITUCIONAL..... | 4 |
| 2.1. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO..... | 4 |
| VISIÓN..... | 4 |
| MISIÓN | 4 |
| VALORES INSTITUCIONALES | 4 |
| 3. GLOSARIO DE TÉRMINOS | 5 |
| 4. MARCO LEGAL..... | 6 |
| 5. OBJETIVOS..... | 7 |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 8 |
| 6. ALCANCE..... | 8 |
| 7. ESTRUCTURA DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO. 8 | |
| 7.1. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO | 8 |
| 7.2. METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO | 9 |
| 7.2.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN | 10 |
| 7.2.2. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE CORRUPCIÓN. | 11 |
| 7.2.3. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES..... | 12 |
| 7.2.4. RENDICIÓN DE CUENTAS | 14 |
| 7.2.5. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO..... | 17 |
| 7.2.6. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | 18 |
| 8. REVISIÓN, SEGUIMIENTO, PUBLICACIÓN Y AJUSTE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO | 20 |
| 9. ANEXOS | 20 |
| 10. CONTROL DE CAMBIOS | 21 |

10-42.01

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, que define “El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC”, donde el Hospital Santa Margarita E.S.E. de La Cumbre, aplica los lineamientos e implementa en sus áreas y procesos institucionales los cinco componentes autónomos e independientes, el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2025, teniendo en cuenta las directrices establecidas por el Modelo Integral de Planeación y Gestión.

El PAAC tiene un carácter preventivo para el control de la gestión, integrado por una serie de componentes independientes que cuentan con parámetros y un soporte normativo propio, dichos componentes son:

- **Control Interno:** Gestión del Riesgo de Corrupción (Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para su mitigación)
- **Gestión con Valores para Resultados:** (Relación Estado Ciudadano) Racionalización de trámites, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, y Rendición de cuentas
- **Información y Comunicación:** Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

El Hospital Santa Margarita E.S.E. de La Cumbre, se esfuerza en prevenir, evitar y mitigar los distintos riesgos de corrupción fijando estrategias institucionales encaminadas a la lucha frontal contra cualquier de sus manifestaciones.

Igualmente, la Entidad desarrolla acciones de mejora en sus procesos institucionales para facilitar el acceso de nuestro usuario y comunidad en general a los trámites y servicios de la entidad.

También es propósito de la Entidad procurar la transparencia en sus actuaciones y facilitar el acceso a la información pública, así como la generación de espacios de participación y diálogo con la ciudadanía.

10-42.01

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO

Se articula el plan anticorrupción y atención al ciudadano con el objetivo estratégico número 3. “Promover el bienestar integral del talento humano del hospital, garantizando condiciones laborales óptimas que fomenten la salud física, emocional y profesional de todos los colaboradores.” del plan de desarrollo para la vigencia 2024-2028

VISIÓN

Consolidarnos como un Hospital con énfasis en los servicios de prestador primario, referente en la prestación Integral de servicios de salud de baja complejidad, centrados en las personas de acuerdo con sus necesidades, integrado con los demás actores del sistema, implementando el Modelo de Acción Integral Territorial humanizado y seguro, con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social y amigable con el medio ambiente. Generado bienestar en el municipio de La Cumbre Valle.

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de salud de la baja complejidad de nuestros pacientes, integrando la atención primaria en salud (APS), práctica clínica y la educación, en una permanente búsqueda de la excelencia para beneficio de la comunidad.

VALORES INSTITUCIONALES

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

10-42.01

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Documento que contiene la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre otros, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad y las medidas concretas para mitigar esos riesgos, la estrategia Anti-trámites, la estrategia rendición de cuentas y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Corrupción: El abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, por ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes en dinero o especie, servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

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 E.S.E. y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Mapa de Riesgos de Corrupción: El mapa de riesgos de corrupción contiene los mayores riesgos de corrupción a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer las políticas inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar o reducir, el riesgo; y la aplicación de acciones, así como los responsables, el cronograma y los indicadores.

Trámite: Conjunto o serie de pasos o acciones reguladas por el Estado, que deben efectuar los usuarios para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley El trámite se inicia cuando ese particular activa el aparato público a través de una petición o solicitud expresa y termina (como trámite) cuando la administración pública se pronuncia sobre este, aceptando o denegando la solicitud

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.

Rendición de Cuentas: proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales,

10-42.01

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. 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.

Atención al Ciudadano: secuencia de actividades que deben desarrollarse al interior de las entidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su satisfacción.

Transparencia y Acceso a la Información: Con la reciente promulgación de la Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, se ratifican los principios de la gestión documental y la necesidad que tienen las entidades del Estado y los nuevos sujetos obligados, de contar con información confiable y oportuna, fortalecer los esquemas de publicación de información, crear y mantener actualizado el registro de activos de información para uso y disposición del público.

4. MARCO LEGAL

El presente Plan ha sido elaborado de conformidad con el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015: “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Dicha estrategia contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”.

Igualmente, de conformidad con el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014).

Constitución Política de Colombia: En el marco de la Constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.

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 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los

10-42.01

deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

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.

Decreto 1537 de 2001: Reglamentario de la Ley 87 de 1993 dispone en su artículo 4 que como parte integral el fortalecimiento de los sistemas de control interno se establecerá y aplicaran políticas de administración de riesgos.

Ley 2014 del 30 de diciembre de 2019: por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la administración pública, así como la cesión unilateral administrativa del contrato por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.

Ley 1755 de 2015: Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de Acceso a la Información pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la transparencia y las buenas prácticas en la gestión, en cumplimiento de la misión, promoviendo una cultura basada en riesgos, orientada al ciudadano y al logro de los objetivos institucionales.

10-42.01

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de manera oportuna, los riesgos de corrupción que se puedan presentar al interior de la organización, en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de los servicios de salud.
- Implementar estrategias relacionadas con la transparencia y el acceso a la información pública, dirigidas a prevenir la corrupción, opacidad y fraude en la organización.
- Brindar información actualizada a las partes interesadas, sobre la gestión de la E.S.E. Hospital Santa Margarita para generar confianza y promover la participación ciudadana.
- Promover lineamientos para la Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

6. ALCANCE

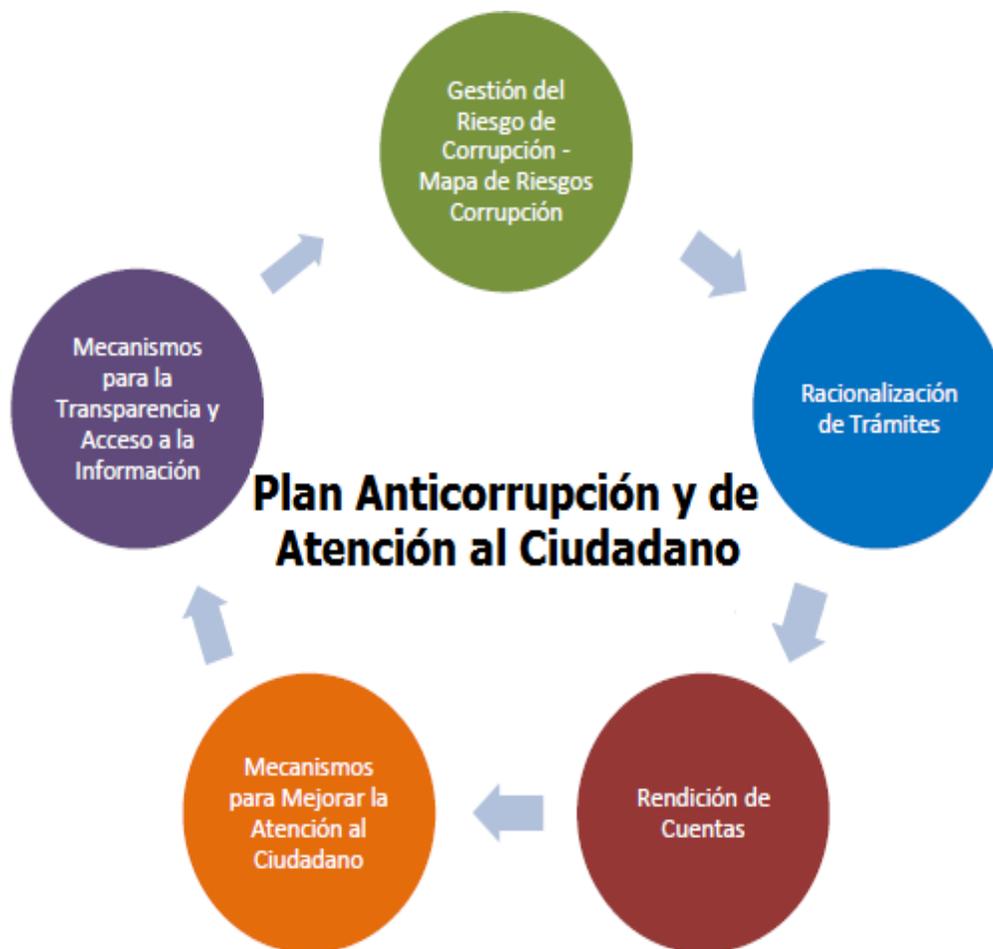
Las estrategias y acciones contenidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, aplica para todos los funcionarios y contratistas del Hospital Santa Margarita E.S.E. de La Cumbre, en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

7. ESTRUCTURA DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

7.1. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Con el Propósito de dar cumplimiento a la normativa y lineamientos técnicos vigentes impartidas por instancias del Gobierno Nacional sobre temas de transparencia y participación ciudadana, en especial los establecidos en la Ley 1474, Decretos 2482, 2641 de 2012 y 1499 de 2017, los requisitos del Formulario Único de Registro de Avance a la Gestión – FURAG y los criterios para determinar el índice de transparencia en las entidades públicas, se formuló para la vigencia 2025 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual está compuesto por cinco componentes:

10-42.01



7.2. METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO

El Para la E.S.E. Hospital Santa Margarita de La Cumbre, la administración de riesgos es fundamental en aras de asegurar el cumplimiento de su misión, funciones y objetivos, así como de preservar sus recursos y activos. Dado que los riesgos constituyen la probabilidad de ocurrencia de una situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las actividades, que impidan el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión institucional, la E.S.E. está fortaleciendo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y mediante estas políticas, el componente de administración del riesgo, a través del análisis y estructuración de los siguientes elementos de control:

- Política de Administración del Riesgo
- Identificación del Riesgo

10-42.01

- Análisis y Valoración del Riesgo

7.2.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para dar continuidad al proceso de administración de riesgo, se hace necesario definir criterio orientadores respecto al tratamiento de los riesgos identificados a fin de mitigar sus efectos en la entidad, siendo este el objetivo del presente plan, con el cual se pretende en primera instancia, transmitir la posición de la alta dirección sobre la manera de abordar la administración de los riesgos institucionales; socializar en todos los servidores un lenguaje común sobre el tema y por último, difundir las políticas formuladas que permitan la sostenibilidad del sistema de administración del riesgo.

Esta política estará alineada con el Plan de Desarrollo Institucional, El Plan de Gestión y el Plan de Acción y Operativo de la E.S.E., 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 se tendrán en cuenta para su administración son:

Evitar el riesgo: “Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logrará al interior de los procesos generando 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”

El Mapa de Riesgos como herramienta gerencial, relacionado con la Administración del Riesgos, se constituye en el componente que permite auto controlar aquellos eventos que pueden amenazar el cumplimiento de los objetivos, asunto que requiere permanente revisión y actualización, en el evento que llegue a materializarse alguno de los riesgos identificados.

Para llevar a cabo esta actividad, se utilizó la metodología establecida en la Guía Administración del Riesgo elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como también lo establecido en el documento denominado Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y la Atención al Ciudadano.

10-42.01

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos. La identificación del riesgo parte de los objetivos estratégicos y de la calidad, y se centra en los riesgos más importantes y significativos que afectan el desarrollo de los procesos y sus objetivos.

Los conceptos apropiados fueron:

- **Riesgos:** Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.
- **Causas (Factores Internos o Externos):** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.
- **Efecto – Consecuencias:** Se presenta los posibles efectos o consecuencias que podrían ocasionar en caso de suceder el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, administrativo, jurídicos de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y confianza, mala calidad del servicio, usuarios insatisfechos, entre otros).

7.2.2. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE CORRUPCIÓN

La entidad dispone de un mapa de riesgos institucional que incluye los riesgos identificados en los procesos, el cual define causas, consecuencias, análisis de los riesgos (probabilidad-impacto) evaluación, de riesgo, controles existentes, valoración, opciones de manejo, acciones propuestas, entre otros.

El mapa de riesgos de corrupción fue actualizado para la vigencia 2025 a fin de incorporar nuevos riesgos de corrupción frente a la vigencia anterior, así como también las acciones de mitigación de estos. El Hospital Santa Margarita E.S.E. de La Cumbre, cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional, donde cada proceso tendrá definido sus riesgos y medidas de mitigación aplicando la metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

COMPONENTE 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

| SUBCOMPONENTE PROCESO | ACTIVIDAD | PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA |
|-----------------------|-----------|----------|-------------|-------|
|-----------------------|-----------|----------|-------------|-------|

10-42.01

| | | | | |
|------------------------|---|---|---------------------------------------|---------------|
| CONSULTA Y DIVULGACIÓN | Publicar en su sitio web, en la sección de Transparencia y acceso a información, el plan anticorrupción y de atención al ciudadano junto con el informe de seguimiento del Plan | PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO disponible en la página web. | Planeación | 31 ENERO 2025 |
| | Realizar un Plan de Divulgación de la Política de Gestión de Riesgo y de los mapas de riesgos integrales de los procesos institucionales | Plan de divulgación de la política de gestión de riesgos y de los mapas de procesos | Líderes de Procesos Y Control Interno | MARZO 2025 |
| EVALUACIÓN DEL RIESGO | Revisión de la Metodología para evaluar y gestionar los riesgos integrales riesgos generales, de corrupción y de pérdida de información. | Acta de Comité de Gerencia validando metodología | Líderes de Procesos Y Control Interno | MAYO 2025 |
| | Actualizar los Mapas de Riesgos de los procesos institucionales y formular Plan de Gestión vigencia 2025 | Mapa de Riesgos integrales y actualizados | Líderes de Procesos Y Control Interno | MAYO 2025 |
| MONITOREO Y REVISIÓN | Realizar informe del monitoreo y revisión realizada al mapa de riesgos de corrupción | Informe de monitoreo y revisión | Líderes de Procesos | SEMESTRAL |
| | Validar pertinencia del riesgo de acuerdo con la clasificación e identificar y controlar nuevos riesgos | Mapa de Riesgos de Corrupción | Líderes de Procesos | SEMESTRAL |
| SEGUIMIENTO | Realizar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción | Informe de Seguimiento | Control Interno | CUATRIMESTRAL |
| | realizar seguimiento plan anticorrupcion y atencion al usuario | Informe de Seguimiento | Control Interno | CUATRIMESTRAL |

7.2.3. RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES

Con el propósito de facilitar el acceso a los servicios que brinda el Hospital Santa Margarita E.S.E. de La Cumbre en la vigencia 2025 y a través del presente plan se

10-42.01

compromete a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites priorizados, así como acercar al ciudadano a los servicios que prestamos, mediante el mejoramiento y el aumento de la eficiencia de nuestros procesos y procedimientos. De esta manera la Entidad contribuye en el cumplimiento de la Ley 019 de 2012, más conocida como Ley anti-trámite, y su Decreto reglamentario 1450.

La Estrategia Anti-trámites comprende mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que permitan:

- Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con la E.S.E.
- Contar con mecanismos y herramientas que restablezcan la presunción de la buena fe
- Facilitar la gestión de los servidores públicos
- Mejorar la competitividad de la Empresa
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano.

Para la implementación de la Estrategia Anti-Trámite se identificaron los siguientes Procesos en la entidad:

| PROCESO | CLASE | RESPONSABLE |
|--|-------------|---------------------------------------|
| Control de Gestión | Estratégico | Gerente y Asesor Control Interno |
| Gestión Estratégica | Estratégico | Gerente |
| Gestión del Servicio | Estratégico | Asesor de Calidad |
| Autoevaluación Institucional | Evaluación | Gerente y Junta Directiva |
| Auditoría Interna | Evaluación | Asesora Control Interno |
| Promoción y Prevención | Misional | Coordinador PyP |
| Consulta Externa Medicina General | Misional | Medico Consulta Externa |
| Gestión Hospitalaria | Misional | Coordinador Servicios Hospitalización |
| Atención Urgencias | Misional | Coordinador Urgencias |
| Atención Odontológica | Misional | Odontóloga |
| Apoyo Diagnóstico y Terapéutica (Laboratorio Clínico) | Misional | Bacterióloga |
| Servicio farmacéutico | Misional | Regente de Farmacia |
| Atención Administrativa del Usuario (Oficina SIAU, Caja, Facturación Y Archivo Historias Clínicas) | Misional | Responsable Atención al Usuario |
| Gestión del Talento Humano | Apoyo | Auxiliar Administrativo Gerencia |
| Gestión Bienes y Servicios | Apoyo | Auxiliar Administrativo Gerencia |
| Gestión Sistemas de Información | Apoyo | Auxiliar Sistemas |
| Apoyo Logístico | Apoyo | Auxiliar Administrativo Almacén |

10-42.01

De acuerdo con los procesos se identificaron y priorizaron los principales tramites de los siguientes procesos:

| PROCESO | TRAMITE PRIORITARIO |
|---|---|
| Promoción y Prevención | Inscripción y Atención Programas de P y P. |
| Consulta Externa Medicina General | Atención Consulta Externa Medicina General. |
| Gestión Hospitalaria | Hospitalización Usuario |
| Atención Urgencias | Atención Urgencias Vital |
| Atención Odontológica | Atención Consulta Odontológica |
| Apoyo Diagnóstico y Terapéutica (Laboratorio Clínico) | Atención exámenes laboratorio clínico. |
| Servicio Farmacéutico | Despacho formulas médicas. |
| Atención Administrativa del Usuario | Atención quejas, reclamos, manifestaciones y sugerencias. |
| Gestión del Talento Humano | Bienestar Social y Capacitación. |
| Gestión Bienes y Servicios | Contratación y Pagos a contratistas y proveedores. |
| Gestión Sistemas de Información | Recepción y entrega correspondencia. |

7.2.4. RENDICIÓN DE CUENTAS

Para asegurar la transparencia de la gestión de la administración de la E.S.E. Hospital Santa Margarita, que la comunidad conozca los resultados de la gestión institucional y fortalecer la relación Estado-Ciudadano, antes de control y otras entidades; se realiza la Rendición de Cuentas Pública, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 33 de la Ley 489 de 1998, el documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010 y siguiendo lo establecido en la circular externa 0008 de 2018 de la Supersalud y demás normatividad vigente, con el fin de hacer visible y transparente la gestión de la E.S.E.

Para el cumplimiento de este objetivo se programó la Audiencia de Rendición de Cuentas, que estimula la comunicación y el diálogo permanente con los servidores públicos, antes de control y los ciudadanos para informarles de la gestión y resultados de la administración de la E.S.E.

10-42.01

OBJETIVOS DE LA RENDICION DE CUENTAS 2025

Fortalecer las prácticas de transparencia desde la administración de la E.S.E.

Ofrecer un espacio de interlocución entre la ciudadanía y la E.S.E. para incentivar la participación ciudadana.

Informar la gestión realizada entre enero y diciembre de 2024

Comunicar a los resultados de la gestión administrativa a la comunidad en general y medios de comunicación.

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

| Subcomponente | Actividades | Meta/producto | Responsable | Fecha |
|---|---|--|--------------------------------------|-------------------------|
| Incentivar la cultura de Rendición de Cuentas | Difusión a través de medios internos y externos para Promover participación ciudadana y de funcionarios en la rendición | Desarrollo de actividades de acuerdo con el cronograma | Planeación | Febrero de 2025 |
| Información de calidad y lenguaje comprensible | Publicar con oportunidad los contenidos temáticos (Rendición de Cuentas) de la E.S.E. Hospital Santa Margarita | Convocatoria publicada oportunamente | Comunicaciones /Participación social | Febrero de 2025 |
| Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | Acto de informe de Rendición de cuenta donde se convoque a todos los actores del control fiscal y la ciudadanía en general (presencial - virtual) | Informe de Rendición realizado | Planeación | Febrero a marzo de 2025 |

10-42.01

| | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|---------------------------|
| Evaluación y retroalimentación | <ul style="list-style-type: none"> - Presentar ante instancias correspondientes el informe de rendición. - Seguimiento a actividades para la implementación <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el desarrollo de la estrategia | Informe Presentado Seguimiento a comité institucional Informe de evaluación | Control Interno | Abril de 2025 |
| Proceso permanente de información al ciudadano | Empleo de los canales de comunicación de los que dispone la entidad para informar al ciudadano. | Publicaciones en: página web, cartelera, reuniones mensuales de ligas de usuarios y Medios de comunicación masivos. | Planeación y comunicaciones | Enero a Diciembre de 2025 |

7.2.4.1. Mecanismos de atención al ciudadano para fortalecer la cultura de la transparencia.

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejorará los siguientes instrumentos:

- Estimular la participación de los ciudadanos a través de la realización de trámite y servicios en línea o través de medios electrónicos.
- Promover la humanización de la atención al usuario para que sea nuestro talento humano, quien guíe al paciente en la gestión de necesidades ante la E.S.E. Hospital Santa Margarita
- Actualización constante del portal web en el marco de la estrategia de gobierno digital, con información sobre planes, programas y proyectos de la entidad.
- Fomentar la participación ciudadana y comunitaria en la planeación, gestión y control de los servicios de salud a cargo de la ESE.
- Mecanismos de control y seguimiento al estatus de las propuestas, quejas reclamos, sugerencias, felicitaciones planteadas por los ciudadanos a través de

10-42.01

canales de atención como la página web, ligas de usuarios, buzones de sugerencias, correos electrónicos, y demás medios de comunicación existentes.

- Medir la satisfacción de los usuarios para aplicar mejora continua a la prestación de los servicios de salud.
- Promoción de los derechos y los deberes de los usuarios.

7.2.5. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Busca perfeccionar los lineamientos, métodos y acciones para mejorar la calidad de la atención y el acceso de la ciudadanía, a los trámites y servicios que ofrece la E.S.E. Hospital Santa Margarita, bajo los principios de calidad y oportunidad, para la participación ciudadana.

Actualmente la E.S.E. Hospital Santa Margarita de La Cumbre, cuenta con instrumentos para la adecuada atención de Derechos de Petición y las denuncias ciudadanas:

Atención a denuncias: La E.S.E. Hospital Santa Margarita, tiene disponibles cuatro canales de atención para atender las Preguntas, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones (PQRS-F) que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) interpongan ante la E.S.E:

- Atención personalizada. (En cualquiera de las Oficinas del Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU)
- Página Web en el link <https://www.hospitalsantamargarita.gov.co/PQRDS>
- Escritas o Impresas. (A través de los buzones dispuestos para ello). Son recibidas a través de la oficina de Calidad de la E.S.E. Hospital Santa Margarita mediante los procedimientos establecidos en artículos 69 y 70 de la Ley 1757 de 2015 para tramitar derechos de petición. Además, se aplica el marco normativo de la figura jurídica dispuesta en la Ley 1755 de 2015

| COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | |
|--|------------------------|--|-------------|-----------------------|
| Subcomponente | Actividades | Meta/producto | Responsable | Fecha |
| Estructura y Direccionamiento Estratégico | Acuerdo administrativo | Participación de las partes interesadas en la socialización del PAAC | Planeación | Marzo a junio de 2025 |

10-42.01

| | | | | |
|--|---|---|--|------------------------|
| Fortalecimiento de los canales de atención | Implementar canales atención | Realización de: <ul style="list-style-type: none"> - Ligas de usuarios - Actividades de Capacitación a ciudadanos - Actividades de intersectorialidad - Convenios con las diferentes Universidades | Planeación, Participación social, Convenios. | Enero diciembre 2025 |
| Normativo | Actualización: <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Humanización - Carta derechos y Deberes | Carta y manual actualizadas y socializadas | Participación social, Atención al usuario | Enero a diciembre 2025 |
| Relacionamiento ciudadano | <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta satisfacción - Promoción participación ciudadana | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la Encuesta de Satisfacción Ciudadana para medir la percepción y concepto que tiene la ciudadanía de la Gestión que adelanta. - Se continuará capacitando a los Ciudadanos e integrantes de las organizaciones de la comunitarias para fortalecer la invitación a participar | Atención al usuario, Participación social | Enero a diciembre 2025 |

7.2.6. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este mecanismo comprende los mecanismos para entregar y recibir información verás e imparcial para que se dé la adecuada participación ciudadana. En este caso la transparencia se divide en dos: transparencia activa y transparencia pasiva.

Transparencia activa: aquí los órganos de la Administración Pública deben mantener a disposición permanente de la ciudadanía, a través de sus sitios web. Se fundamenta en la entrega de información pública de manera permanente, actualizada, accesible y

10-42.01

comprensible, a la ciudadanía y el público en general. De acuerdo con los parámetros de la Ley 1712 de 2014, artículo 9, gobierno en línea el portal debe tener una estructura básica donde se identifique:

- Servicios y estructura de la E.S.E.
- Divulgación de datos abiertos
- Contratación pública
- Atención al ciudadanos y Mecanismos de participación
- Políticas de información y seguridad informática
- Información actualizada vigente para asegurar transparencia
- Enlaces de acceso a portales institucionales y gubernamentales

Transparencia pasiva: mecanismos por el cual los organismos del Estado facilitan a la ciudadanía el derecho constitucional del acceso a la información pública. La E.S.E. Hospital Santa Margarita cuenta con funcionarios y equipos para atender las solicitudes de información ciudadana.

| COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|------------------------|
| Subcomponente | Actividades | Meta/producto | Responsable | Fecha |
| Transparencia Pasiva | Facilitar a la Ciudadanía en el ejercicio del derecho constitucional de accesos la información pública. La E.S.E cumple con la obligación de responder las solicitudes y mantener actualizada la información en la web en términos de Ley. | Resoluciones, procedimientos actualizados y socializados periódicamente (evidencia www.hospitalsantamargarita.gov.co) | Control Interno | Enero a diciembre 2025 |
| Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información | Mantener actualizado el registro de activos de la información | Inventario de Activos de información, archivos (gestión y central). | Gestión documental | Enero a diciembre 2025 |
| Actualizado índice de información clasificada y reservada | Publicación en el portal web índice de información clasificada, reservada | Índice de Información clasificada y reservada. | Oficina jurídica como corresponsable | Enero a diciembre 2025 |
| Esquema de publicación de la información | Actualizado y difundido esquema de publicación | Política de publicación web | Oficina de sistemas de información | Enero a diciembre 2025 |

10-42.01

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| | de la información | | | |
|--|-------------------|--|--|--|

8. REVISIÓN, SEGUIMIENTO, PUBLICACIÓN Y AJUSTE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

La Oficina de Control Interno será la encargada del seguimiento al cumplimiento de las disposiciones, compromisos, estrategias y mapas de riesgos definidos en este plan, señalando desviaciones y oportunidades de mejora para el cumplimiento efectivo del mismo.

La revisión efectuada deberá tener como insumo el resultado de la evaluación del mapa de riesgos de corrupción, informe de las iniciativas ciudadanas adoptadas y aquellos informes generados por los organismos de control, cuando aplique.

Este documento será publicado en la página web de la entidad para disposición del público interesado, en los plazos establecidos por la normatividad vigente

9. ANEXOS

- Mapa de Riesgos de Corrupción

10-42.01

10. CONTROL DE CAMBIOS

| LABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|--|--|--------------|
| Jefe de Oficina Administrativa y Financiera | Asesora MIPG Asesora de Control Interno | Gerente |

| REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES | | | | |
|----------------------------------|------------|---------|-------------|---|
| VERSIÓN | FECHA | PÁGINAS | SOLICITANTE | OBSERVACIONES |
| 1 | 02/01/2025 | 21 | Gerencia | Creación del documento por Juan Manual Chávez – Jefe de Oficina Administrativa y Financiera Revisado por Alix Arias – Asesora MIPG, Karen Roldan – Asesora Control Interno Aprobado por Aicardo Solís - Gerente |