



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E

Nit. 892280033-1

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

¡Un Hospital De Brazos Abiertos!

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

PROCESO: GESTIÓN GERENCIAL

SUBPROCESO: PLANEACIÓN ESTRATEGICA

DOCUMENTO: PLAN

CÓDIGO: EGEPLPL1

VERSIÓN No: 1

Aprobó: 22/01/2024
Nombre: Ruby Burgos Iglesias
Cargo: Gerente
Revisó: 18/01/2024
Nombre: José Manuel Abuchaibe Díaz
Cargo: Jefe de la Oficina Jurídica
Elaboró: 18/01/2024
Nombre: Francisco Ordoñez Rodelo
Cargo: Jefe de la Oficina de Planeación Estratégica

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO	6
2.1. Objetivo Estratégico	6
2.2. Objetivo General	6
2.3. Objetivos específicos	7
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
4. RESPONSABLES	8
5. JUSTIFICACIÓN	8
6. CAPITULOS	9
6.1. VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS HUS	9
HONESTIDAD	10
RESPETO	11
COMPROMISO	11
DILIGENCIA	12
JUSTICIA	13
TRABAJO EN EQUIPO	14
6.2. COMPONENTES HUS – SEDE SINCELEJO	14
6.2.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión de Riesgo de corrupción y Mapa de riesgo de corrupción. 14	
♦ Riesgos de Corrupción por Procesos:	15
♦ Establecer Causas:	15
♦ Corrupción:	15
♦ Fraude:	15
• Clínico:	15
• Financiero:	15
• Información:	15
• Operativo:	16
• Ambiental:	16
• Seguridad y Salud en el Trabajo:	16

• Cumplimiento:	16
• Tecnológico:	16
Análisis del Riesgo:	16
♦ Casi seguro:	16
♦ Posible:	16
♦ Controles Preventivos:	16
♦ Controles Correctivos:	16
PRIMER COMPONENTE: Gestión de Riesgo de corrupción y Mapa de riesgo de corrupción.	17
6.2.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites	18
6.2.3. TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas	19
6.2.3.1. Objetivos de la Rendición de Cuentas	19
6.2.3.2. Actividades para la Rendición de Cuentas	19
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	20
6.2.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano	21
♦ Orientación y Atención al Usuario:	22
♦ Gestión de PQRSD:	22
♦ Medición de la Satisfacción del Usuario:	22
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO.	23
6.2.5. QUINTO COMPONENTE: Mecanismo para la transparencia y el acceso a la Información	25
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.	26
6.2.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales	28
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	28
6.3. COMPONENTES SEDE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL	28
6.3.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riego de corrupción – Mapa de Riesgo	28
6.3.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites	30
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	30
6.3.3. TERCER COMPONENTE: Estrategias Rendición de Cuentas	32
TERCER COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	32
6.3.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano	35
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO	35
6.3.5. QUINTO COMPONENTE: Transparencia y Acceso de la Información	37

QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN	37
6.3.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales	40
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	40
SEDE COROZAL	40
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	40
6.4. COMPONENTES SEDE HOSPITAL DE SAN MARCOS	42
6.4.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgo.	42
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO	42
6.4.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites	44
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	44
6.4.3. TERCER COMPONENTE: Estrategia Rendición de Cuentas	45
TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS	45
6.4.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano	49
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO	49
6.4.5. QUINTO COMPONENTE: Transparencia y Acceso a la información	51
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN	51
6.4.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales	53
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	53
6.5. COMPONENTES SEDE E.S.E. SAN JUAN DE BETULIA	56
6.5.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgo.	56
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO	56
6.5.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites.	57
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	57
TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS	57
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO	58
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN	61
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	62
7. SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL USUARIO 63	
CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO.	63
METODOLOGIA	63
8. CONTROL DE RIESGOS	64
9. CONTROL DE CAMBIOS	64



1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. con NIT: 892280033-1, es una entidad pública del orden departamental, con personería otorgada mediante la Ordenanza N°015 de noviembre 27 de 1992, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza N°018 del 10 de diciembre de 1994 y en Hospital Universitario de Mediana y Alta complejidad mediante Ordenanza N°09 de 2007.

La Ordenanza 68 de 2020 autorizó al Gobernador del Departamento de Sucre, por el término de un año contabilizado a partir de su vigencia, término ampliado por la Ordenanza 038 de 2021 por 6 meses, para reestructurar, crear, liquidar, fusionar las entidades del sector descentralizado que conforma la red pública hospitalaria; facultades que fueron objeto de reiteración mediante la Ordenanza 021 de 2022, que extendió su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

En desarrollo de las facultades conferidas mediante las Ordenanzas 68 de 2020, 38 de 2021 y 21 de 2022, el Gobernador expidió el Decreto 0916 de 2022 que “tiene por objeto fusionar por absorción las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental dentro del proceso de reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Sucre”

El citado Decreto 916 de 2022 dispuso la fusión, por absorción, de las siguientes Empresas Sociales del Estado (ESE): 1) Entidad absorbente: Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.; b) Entidades absorbidas: a) E.S.E. Hospital II Nivel Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal; b) E.S.E. Hospital II Nivel San Juan de Betulia; c) E.S.E. Hospital II Nivel Hospital Regional de San Marcos.

Atendiendo a lo dispuesto por la Ordenanza 68 de 2020 y el Decreto 916 de 2022, los Decretos 420 y 423 de 2023 formalizaron la fusión de las ESE en el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y en concordancia con la metodología definida en el Decreto 124 de 26 de enero de 2016, se estructura y gestiona el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) como un instrumento de nivel estratégico que busca la prevención de hechos de corrupción, conservación de la ética corporativa, mejorar la atención a las necesidades de los ciudadanos y la efectividad del control de la gestión institucional, por medio de estrategias de participación y comunicación para mejorar las expectativas de nuestros clientes internos y externos.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que se aplica a las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Está contemplado dentro de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción, Participación y Servicio al Ciudadano.

Por lo expresado anteriormente y orientados en el desarrollo de la Misión Institucional y con el propósito de afianzar la confianza y la satisfacción del usuario, centrados en las buenas prácticas de gestión encaminadas hacia la eficacia, la eficiencia y la transparencia; facilitando las herramientas de participación a la comunidad para ejercer el derecho al control de la gestión gerencial se formula el PAAC.

Dentro del Marco Legal este documento nos permite establecer mecanismos alternos que nos admite identificar los riesgos de corrupción, las consecuencias y efectos ocasionados, como también nos ayuda a fortalecer las acciones anticorrupción con la intención de fortalecer los procesos y establecer responsabilidades definiendo públicamente tareas, ejecución y vigilancia.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Estratégico

Optimizar los procesos, a través del mejoramiento tecnológico de la cultura organizacional y del gobierno corporativo para atender las necesidades de los grupos de valor.

2.2. Objetivo General

Establecer la estrategia preventiva de lucha contra la corrupción mediante el desarrollo y seguimiento de acciones que permitan el tratamiento oportuno de los riesgos, fortaleciendo los componentes éticos y morales de los funcionarios y personal que presta servicios al Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus sedes, para crear confianza en sus usuarios, clientes y partes interesadas, bajo los principios corporativos de articulación interinstitucional, calidad, economía, ecología, publicidad, transparencia, honestidad, solidaridad, equidad y lealtad.

2.3. Objetivos específicos

- ◆ Mitigar las causas que generan la ocurrencia de hechos corruptos
- ◆ Fomentar la transparencia a través de los mecanismos de divulgación de información
- ◆ Fortalecer los canales de comunicación interna y externa que permitan disminución de tiempos muertos, para garantizar la celeridad en los procesos y la veracidad de la información.
- ◆ Implementar medidas tendientes a prevenir posibles riesgos de corrupción.
- ◆ Mejorar la calidad y acceso a los trámites y servicios del hospital, optimizando la satisfacción de los usuarios y facilitando el ejercicio de sus derechos.
- ◆ Fortalecer los espacios que faciliten la escucha del cliente interno, externo y de la ciudadanía en general, de manera que se resuelva rápidamente la PQRS.
- ◆ Establecer los mecanismos de la Rendición de Cuentas del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus sedes.
- ◆ Fortalecer la Racionalización de trámites con la implementación de la automatización y efectividad de los canales digitales de la entidad.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En este plan se presenta las acciones a desarrollar durante la vigencia 2024 para que los grupos de valor y grupos de interés del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus sedes puedan participar en las actividades que contribuyen al mejoramiento de la gestión institucional a partir del desarrollo de los seis componentes del PAAC que se formularon para atender los lineamientos de transparencia, integridad, participación ciudadana, racionalización de trámites y ejecutando buenas prácticas para que se tengan mayores beneficios de cara a la ciudadanía.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), es aplicable a todos los procesos del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus sedes, el alcance de este plan inicia desde la identificación de los Riesgos de Corrupción, el establecimiento de las estrategias para su prevención, despliegue y aplicación en los servidores y áreas funcionales, hasta el seguimiento a la implementación y la atención al ciudadano.

4. RESPONSABLES

- ◆ GERENTE
- ◆ JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA
- ◆ DIRECTORES DE SEDES

5. JUSTIFICACIÓN

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se desarrolla a través del siguiente marco normativo:

Constitución política de Colombia

- ◆ **Artículo 2.** “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afecten y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación...”
- ◆ **Artículo 13.** “...El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados...”
- ◆ **Artículo 40.** “Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político...”
- ◆ **Artículo 74.** “Derecho de todas las personas a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley”.
- ◆ **Artículo 79.** La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.
- ◆ **Artículo 95. No. 5.** Deber ciudadano de participar.

Leyes:

- ◆ **Ley 134 DE 1994:** Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.
- ◆ **Ley 190 de 1995:** Artículo 58 “Todo ciudadano tiene derecho a estar informado periódicamente acerca de las actividades que desarrollen las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas o administren recursos del Estado”.

- ◆ **Ley 489 de 1998.** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se Leyes dictan otras disposiciones
- ◆ **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.
- ◆ **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 1757 de 2015.** Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
- ◆ **Ley 2195 de 2020.** Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

Decretos

- ◆ **Decreto 103 de 2015.** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
- ◆ **Decreto 1081 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- ◆ **Decreto 124 de 2016.** “Guía para definir las estrategias anticorrupción V2”
- ◆ **Decreto 270 de 2017.** Por el cual se modifica y se adiciona el Decreto 1081 de 2015, Decreto Único Reglamentario de la Presidencia de la República, en relación con la participación de los ciudadanos o grupos de interesados en la elaboración de proyectos específicos de regulación.

6. CAPITULOS

6.1. VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS HUS

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., adoptó los siguientes Principios y Valores en el Código de Integridad y Código de Conducta y Buen Gobierno, según Acuerdo de Junta Directiva 005 de 2022, sin perjuicio de la aplicación de los demás que se declaren universalmente.



Los principios son el conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida de la organización. Son el soporte de la Visión, la Misión, la estrategia y los objetivos estratégicos. Estos principios se manifiestan y se hacen realidad en nuestra cultura, en nuestra forma de ser, pensar y conducirnos.

HONESTIDAD

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

SOY HONESTO... ESTO ES LO QUE HAGO

- ◆ Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- ◆ Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- ◆ Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- ◆ Denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- ◆ Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones

SOY HONESTO... ESTO ES LO QUE NO HAGO...

- ◆ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlas en un proceso en igualdad de condiciones.
- ◆ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- ◆ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- ◆ No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

RESPECTO

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.

**SOY RESPETUOSO...
ESTO ES LO QUE HAGO**

- ◆ Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden.
- ◆ Soy amable todos los días, me esfuerzo por saludar a todos los que me encuentro y sonreír esa es la clave, siempre.
- ◆ Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

**SOY RESPETUOSO...
ESTO ES LO QUE NO HAGO...**

- ◆ Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- ◆ Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- ◆ No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

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.

<p align="center">SOY COMPROMETIDO... ESTO ES LO QUE HAGO</p>	<p align="center">SOY COMPROMETIDO... ESTO ES LO QUE NO HAGO...</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país. ◆ Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor. ◆ Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público. ◆ Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo. ◆ Presto un servicio ágil, amable y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas. ◆ No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso, un orgullo y un honor de gran responsabilidad. ◆ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad. ◆ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

<p align="center">DILIGENCIA</p>	
<p>Cumplo 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.</p>	
<p align="center">SOY DILIGENTE... ESTO ES LO QUE HAGO</p>	<p align="center">SOY DILIGENTE... ESTO ES LO QUE NO HAGO...</p>

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia. ◆ Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es valioso. ◆ Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias. ◆ Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ No malgasto ningún recurso público. ◆ No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día. ◆ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos. — No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.
---	--

JUSTICIA

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

SOY JUSTO... ESTO ES LO QUE HAGO	SOY JUSTO... ESTO ES LO QUE NO HAGO...
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras. ◆ Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones. ◆ Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas. ◆ Soy justo, esto es lo que no hago: 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas. ◆ No favorezco el punto de vista de ninguna persona o colectivo sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación. ◆ Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.



TRABAJO EN EQUIPO

Reconozco que mi trabajo es importante y muy valioso para mi equipo y la entidad, pongo todas mis capacidades al servicio de mis proyectos y siento los planes de la entidad y de las demás áreas como si fueran mis propios proyectos.

**YO TRABAJO EN EQUIPO...
ESTO ES LO QUE HAGO**

- ◆ Valoro el trabajo de mis compañeros de todas las áreas y reconozco su importancia para el logro de la misión de nuestra entidad.
- ◆ Me intereso por conocer el trabajo (proyectos, productos y servicios) de las diferentes áreas y los siento como míos ya que son el trabajo de todos nosotros como entidad.
- ◆ Soy servicial y tengo disposición para asumir responsabilidades y tareas aunque estén más allá de mis funciones básicas.

**YO TRABAJO EN EQUIPO
ESTO ES LO QUE NO HAGO...**

- ◆ No creo que mi trabajo sea más importante que el de mis compañeros o que el trabajo de las demás áreas.
- ◆ Nunca me tomo de manera personal hechos ocurridos en el trabajo, siempre es para mí más importante trabajar por los objetivos comunes.
- ◆ No me quejo, ni me enfusco en discusiones acerca de la responsabilidad sobre situaciones negativas u obstáculos, me enfoco en inventar soluciones.

6.2.COMPONENTES HUS – SEDE SINCELEJO

6.2.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión de Riesgo de corrupción y Mapa de riesgo de corrupción.

Política de Administración de Riesgos de Corrupción.

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., tomando como base los lineamientos establecidos en la Guía Para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFD, y las orientaciones dadas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad,



ha fundamentado la administración del riesgo como parte integral de la gestión para alcanzar los objetivos propuestos. Así mismo garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a posibles riesgos de corrupción identificados.

Identificación de Riesgos de Corrupción.

- ◆ **Riesgos de Corrupción por Procesos:** Es la posibilidad que por acción u omisión mediante el uso indebido del poder, de la información o de los recursos, se obtenga un beneficio particular, lesionando los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado.
- ◆ **Establecer Causas:** El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., identifica las debilidades y las amenazas que puedan incidir en el desarrollo de los procesos y procedimientos con mayor vulnerabilidad frente a los riesgos de corrupción.

Riesgos susceptibles de ocurrencia en el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.

- ◆ **Corrupción:** Relacionado con la acción u omisión que un Funcionario Público, apartándose de sus deberes, obtiene ganancias pecuniarias o favorecimiento en favor de terceros o en beneficio propio. Se contraviene el ordenamiento jurídico y los principios de honestidad, ética o moralidad.
- ◆ **Fraude:** Probabilidad de ocurrencia de acto voluntario e intencional, por el cual una persona o grupo de personas, consejeros, directivos o empleados y/o terceras partes, emplea algún tipo de engaño para obtener un beneficio o ventaja injusta o ilegal, con perjuicio para la empresa.
- **Clínico:** Probabilidad de ocurrencia de un incidente en el paciente sin daño o con daño (evento adverso), producto de las intervenciones de los profesionales de la salud. Riesgos Derivados de la Identificación, del diagnóstico-tratamiento, de la intervención quirúrgica, de los cuidados y servicios derivados de la atención de los pacientes.
- **Financiero:** Probabilidad de ocurrencia de un evento que tenga consecuencias financieras negativas para la institución en aspectos de, liquidez, mercado, créditos y tasas.
- **Información:** La probabilidad de pérdidas o mal uso de información en la institución, afectan los canales y sistemas de comunicación.

- **Operativo:** Probabilidad de pérdidas ocasionadas en la ejecución de los procesos, procedimientos, sistema o personas que participan en dichos procesos.
- **Ambiental:** Cualquier circunstancia en que un elemento, sustancia, producto o proceso pueda ocasionar un daño directo a un recurso natural o al ser humano.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento de carácter negativo en el trabajo, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o en la integridad física del trabajador.
- **Cumplimiento:** Evento en que el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., no cumpla con los requisitos legales, contractuales, de ética pública, y compromisos con la comunidad.
- **Tecnológico:** Deficiencia en la capacidad tecnológica para satisfacer sus necesidades actuales y futuras en el cumplimiento de la misión.

Una vez identificadas las causas, se define el riesgo de corrupción del proceso o procedimiento, según sea el caso, en un comité técnico quien evaluará y tomara la decisión si realmente la acción se convierte en un riesgo de corrupción.

Análisis del Riesgo: Probabilidad de ocurrencia del riesgo de corrupción.

Con el análisis del riesgo, el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., busca determinar el grado en el cual puede materializarse un evento. Teniendo en cuenta la guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, se consideran los siguientes eventos:

- ◆ **Casi seguro:** Se espera que el evento ocurra en la *mayoría de los casos*.
- ◆ **Posible:** El evento puede ocurrir en *algún momento*.

Valoración del Riesgo de Corrupción.

Una vez identificados los riesgos de corrupción, se establecen los controles necesarios teniendo en cuenta:

- ◆ **Controles Preventivos:** Minimizan la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
- ◆ **Controles Correctivos:** Buscan erradicar las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Seguimiento de los Riesgos de Corrupción.

Se hace necesario que permanentemente se revisen las causas del riesgo de corrupción identificado.

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus Sedes, amparado en los direccionamientos del órgano jurídico del país, se ha comprometido en realizar el seguimiento al Mapa de Riesgo.

SEDE PRINCIPAL SINCELEJO – HOSPITAL UNIVERSITARIO E.S.E.

PRIMER COMPONENTE: Gestión de Riesgo de corrupción y Mapa de riesgo de corrupción.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)					
SEDE SINCELEJO					
<u>PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO</u>					
Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Política Administración de Riesgo	1.1	Actualizar y publicar la Política de Administración de Riesgo en Página Web a través de la propuesta del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Publicación de la actualización de la Política de Administración de Riesgo	Planeación Calidad Sistemas	Abr. 30 de 2024
	2.1	Establecer las acciones que puedan ocasionar corrupción.	Identificación de acciones de corrupción	Planeación y Jurídica	Permanente
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción	2.2	Actualizar el Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción	Mapa de Riesgos	Planeación y Control Interno	Junio 30 de 2024
	3.1	Poner a consideración de los diferentes actores el Mapa de Riesgo	Pantallazo del Mapa de Riesgo para observaciones	Sistemas, y Planeación	Julio 30 de 2024
Subcomponente 3 Consulta y Divulgación	3.2	Publicar el Mapa de Riesgo en la página Web del Hospital	Mapa de Riesgo publicado.	Planeación Sistemas.	Agosto 30 de 2024

	3.4	Gestión Integral de Riesgo	Matriz de Riesgo de Corrupción publicada en Pagina Web	Planeación Sistemas	Dic. 31 de 2024
Subcomponente 4 Monitoreo o Revisión	4.1	Realizar el monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción identificados en el Hospital y efectuar ajustes si es necesario	Actas de monitoreo y revisión de los riesgos firmada	Control Interno, Jefes de área responsables de los procesos.	Permanente.
Subcomponente 3 Seguimiento.	5.1	Realizar el seguimiento Cuatrimestral al Mapa de Riesgo	Informe de seguimiento consolidado.	Control interno	Diciembre 30 de 2024
	5.2	Publicación del informe del Mapa de Riesgo en la página Web del Hospital	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	Diciembre 30 de 2024

6.2.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., busca fortalecer los medios existentes con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud y complementarios, simplificando, optimizando y los trámites existentes afianzando la calidad en sus procesos y procedimientos generando confianza en la gestión realizada.

- ◆ Identificando los tramites que sean susceptibles de ser racionalizados
- ◆ Racionalización de Tramites

SEDE SINCELEJO				
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES				
Subcomponente	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada

Subcomponente 1 Tramites Institucionales	1. 1	Seguimiento y control de la Política Anti tramites	Seguimiento realizado	Control Interno	Diciembre 15 de 2024
---	---------	--	-----------------------	-----------------	----------------------

6.2.3. TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., elaborará el informe de la Rendición de Cuentas, el cual brinda a la comunidad en general información de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior, permitiendo identificar los resultados de la gestión a través de una audiencia pública.

Este instrumento permite a la comunidad conocer de manera confiable, pertinente y coherente, la destinación de los recursos públicos, así mismo este ejercicio es una expresión de control social, que permite a la comunidad solicitar explicaciones, así como la evaluación de la gestión en busca de la transparencia, gestión de la administración pública para lograr los principios del buen gobierno.

6.2.3.1. Objetivos de la Rendición de Cuentas

- ◆ Constituir un espacio de interlocución entre la ciudadanía y los funcionarios del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.
- ◆ Facilitar el ejercicio del control fiscal a la gestión pública.
- ◆ Aplicar el principio de transparencia, publicidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.

6.2.3.2. Actividades para la Rendición de Cuentas

- ◆ Conscientes de la necesidad de ofrecer escenarios donde la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la administración pública y se comprometa en la vigilancia del quehacer del Estado, en el tercer componente se desarrollan los lineamientos generales de la política de rendición de cuentas, que conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. La formulación de esta estrategia es orientada por el proyecto de democratización de Función Pública.

- ◆ El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., realizará el acto de Rendición de Cuentas, a través de audiencia pública dentro de los tres primeros meses del año siguiente con participación directa de la comunidad hospitalaria, asociación de usuarios, partes interesadas y ciudadanía en general.
- ◆ Publicar el informe de la Rendición de Cuentas anual, en la página web de la entidad, además se enviará copia al respectivo organismo de control.

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

SEDE SINCELEJO					
TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividad		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Publicar en Pagina Web el Plan de Gestión, en lenguaje comprensible	Informe de Gestión publicado	Comunicación y Mercadeo, Planeación, Tics	Abril 30 de 2024
	1.2	Publicar en Pagina Web la Ejecución Presupuestal y Estados Financieros	Ejecución Presupuestal y Estados Financieros publicada	Comunicación y Mercadeo, P.U. Presupuesto, Contabilidad y Tics	Diciembre 30 de 2024
	1.3	Publicar en página Web el Plan de Acción del HUS.	Plan de Acción publicado.	Comunicación y Mercadeo, Planeación y Tics.	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 2 Dialogo de doble vía con la ciudad y sus organizaciones	2.1	Interactuar con los grupos de interés a través del uso de nuevas tecnologías de información. Seguimiento Mensual a las actividades	Chat, redes sociales que permitan establecer una comunicación y retroalimentación en tiempo real.	Comunicación y Mercadeo, SIAU, Sistemas.	Diciembre 30 de 2024
	2.2	Realizar eventos institucionales con información de interés de las	Ruedas de prensa con medios de comunicación	Comunicación y Mercadeo	Diciembre 30 de 2024

		temáticas coyunturales del Hospital			
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición y Petición de Cuentas.	3.1	Realizar seguimiento al Plan de Acción Anual	Informe de seguimiento al Plan de Acción Anual	Control Interno	Diciembre 30 de 2024
	3.2	Capacitar a funcionarios y contratistas a cerca de la rendición y petición de sus cuentas. Seguimiento semestral	Mecanismos de capacitación virtual o presencial.	Talento Humano y Jurídica.	Diciembre 30 de 2024
	3.3	Aplicar encuestas de percepción del cliente externo e interno que sean útiles para el fortalecimiento de la estrategia de la rendición de cuentas	Informe de resultados de las encuestas percepción cliente externo	SIAU, Planeación y Control Interno	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.2	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas de la entidad.	Plan de mejoramiento de rendición de cuentas	Planeación Calidad, Comunicación y Mercadeo	Diciembre 30 de 2024

6.2.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano

El Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., con el propósito de mejorar los servicios brindados a los usuarios y resolver las peticiones, quejas, reclamos y considerar las sugerencias ha dispuesto la oficina del SIAU y la Oficina Jurídica para la resolución de las PQRSD. Lo anterior



dando funcionalidad a esa herramienta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social para fortalecer la calidad de los servicios.

- ◆ **Orientación y Atención al Usuario:** La oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del área administrativa del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., cuenta con los profesionales capacitados y necesarios para recibir y resolver las inquietudes que presenten los usuarios y la comunidad en general.
- ◆ **Gestión de PQRS:** Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, agradecimientos y congratulaciones de los usuarios y clientes internos y externos se convierten en la herramienta principal para el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, debido que con este componente se identifica de primera mano las necesidades más sentidas de los ciudadanos y los elementos críticos del servicios que pueden ser mejorados.
- ◆ **Medición de la Satisfacción del Usuario:** Es el mecanismo que utiliza el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., para conocer de forma objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la prestación del servicio, con el fin de tomar los correctivos necesarios para mejorar continuamente la atención al ciudadano y que los servicios prestados correspondan a las necesidades y expectativas de los mismos.

6.2.4.1. Canales de Comunicación Directa para el Usuario

TELEFÓNICO: SIAU: (605) 2821002

FÍSICO: Correspondencia: Ventanilla Única Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.

VIRTUAL: E-mail: contactenos@hospitaluniversitariosincelejo.gov.co

Web Page: www.hospitaluniversitariosincelejo.gov.co/

PRESENCIAL: Oficina Sistema de Información y de Atención al Usuario SIAU.

BUZONES: En la Sede Principal del **HUS** – La Pajuela, en el 2do, 3er y 4to piso se encuentra un buzón (1 buzón por piso), además en los servicios de urgencias, consulta externa, imágenes diagnósticas, (siete 7 en total en el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.), los cuales se abren cada mes, para dar solución al requerimiento presentado.

En la Sede de la Unidad Materno Infantil **UMI**, están ubicados 2 Buzones, 1 en Urgencias y 1 en el piso 3.

Esta actividad hace referencia a la atención y escucha activa del usuario, familiares y/o partes interesadas, ya sea de forma personal, virtual o telefónica, buscando siempre la fácil comprensión.

CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO.

SEDE SINCELEJO					
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación	
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	Presentar ante la Alta Dirección de la entidad iniciativas que ayuden a mejorar y fortalecer el servicio al ciudadano	Propuesta	SIAU	Junio 30 de 2024
	1.2	Socializar documento de caracterización de usuarios y grupos de interés	Documento Socializado	SIAU	Marzo 31 de 2024
Subcomponente 2 Fortalecer los Canales de Atención	2.1	Medir la percepción de los servidores públicos y/o Personal que presta servicios al hospital que tienen contacto directo con el Ciudadano en el punto de atención. Encuesta de manera trimestral.	Informe de los resultados de la percepción de los servidores públicos y/o personal que presta servicios al hospital.	Talento Humano	Diciembre 30 de 2024
	2.2	Medir trimestralmente la percepción de la ciudadanía frente al desempeño de los	Informe de resultado de la percepción ciudadana en	SIAU	Permanente



		funcionarios y personal que presta servicios al hospital con respecto al ciudadano.	las encuestas de satisfacción.		
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Capacitación al personal que atiende al ciudadano en temas del lenguaje (claro). Atención especial al ciudadano en situación de discapacidad, adultos mayores y mujeres en estado de embarazo.	Capacitación realizada, evidencias, listado de asistencia.	SIAU, Talento Humano.	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Actualizar el Manual de Atención al Ciudadano SIAU para fortalecer la implementación del MIPG en lo relacionado con la Política de Atención al Ciudadano	Manual Actualizado	SIAU	Marzo 30 de 2024
	4.2	Elaborar informe Semanal Peticiones Quejas y Reclamos (PQRS)	Informe publicado enviado a la Gerencia y/o respectivas Subgerencia.	SIAU	Semanalmente
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de Percepción	SIAU	Mensualmente Diciembre 30 de 2024

	5.2	Actualizar la cartelera de comunicaciones y pagina web de la institución la cual debe contener: Derechos y deberes de los usuarios, Servicios y horarios de acceso a los programas del hospital, dependencia, cargo del funcionario que recibe las PQRS.	Pantallazo Página Web	Mercadeo y Comunicaciones, SIAU, Sistemas.	Diciembre 30 de 2024
	5.3	Establecer la atención preferencial a personas en situación de discapacidad, niños, adulto mayor y mujeres en gestación.	Verificación y comprobación mediante documento de la acción realizada mediante documento manejado por SIAU y el Área de Calidad (Atención Prioritaria)	SIAU y Calidad	Diciembre 30 de 2024

6.2.5. QUINTO COMPONENTE: Mecanismo para la transparencia y el acceso a la Información

Este componente está soportado y en concordancia con la Ley 1712 de 2014, “Ley de Transparencia y Derecho de Acceso a la Información Pública” y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013, “Estrategias para el Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Información Pública”, el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. garantizará:

- ◆ La divulgación proactiva de la información pública.
- ◆ Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.



- ◆ La producción y captura de la información pública.

Para todos estos componentes, los canales habilitados en el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., son los siguientes:

- Página web:.....www.hospitaluniversitariosincelejo.gov.co/
- E-mail:..... contactenos@hospitaluniversitariosincelejo.gov.co
- Teléfono SIAU:..... (605) 2821002
- Teléfono Gerencia:..... (605) 2811658
- Fax:..... (605) 2820305
- Citas Médicas:..... (605) 2828904
- Consulta Externa:..... (605) 2822793
- Imágenes Diagnósticas:..... (605) 2823869

Para fortalecer todo lo contemplado en este documento, el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. aplicara las herramientas necesarias para encontrar las estrategias que le permitan la lucha permanente contra la corrupción, complemento a este plan, se incorporan las siguientes actividades:

- ◆ Divulgar el Código de Conducta y Buen Gobierno del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.

SEDE SINCELEJO					
<u>QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN</u>					
Subcomponente	Actividades		Meta y Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Actualización de la matriz de Estándares de Publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la Ley 1712 de 2014	% Cumplimiento Estándares de Publicación	Comunicación y Mercadeo, TICS	Diciembre 30 de 2024

	1.2	Publicar la contratación y procesos de contratación de bienes y servicios página web del hospital y SECOP	Contratación del Hospital Publicada.	Oficina de Contratación y TICS	Permanente
	1.3	Elaborar listado de información mínima que las diferentes normas ordenan publicar.	Publicar toda la información mínima obligatoria sobre la estructura	Comunicación y Mercadeo, TICS	Diciembre 30 de 2024.
Subcomponente 2 Lineamiento de Transparencia Pasiva	2.1	Responder de manera clara, veraz, motivada y actualizada las solicitudes de información hechas por los ciudadanos.	Respuesta oportuna Registro de Atención Diaria al Usuario	Mercadeo y Comunicación Jurídica, SIAU, TICS	Permanente
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	3.1	Implementar los instrumentos establecidos por Ley <ul style="list-style-type: none"> ◆ El Inventario de activos de la información. ◆ Esquema de publicación de información. ◆ El índice de información clasificada y reservada. 	Información publicada	Oficina Jurídica, Mercadeo y Comunicación y TICS.	Diciembre 30 de 2024.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad.	4.1	Actualización permanente de la Pagina Web para el fortalecimiento de la accesibilidad	Página Web actualizada permanentemente	TICS y Mercadeo y Comunicación	Permanente
	4.2	Buscar las estrategias para que las personas en situación	Medios electrónicos y espacios	Mercadeo y Comunicación,	Diciembre 30 de 2024



		de discapacidad puedan acceder a la información	físicos disponibles.	TICS y Subgerencia Administrativa	
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información pública.	5.1	Realizar seguimiento a la publicación de los requisitos mínimos en la página web del Hospital y SECOP II	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	Control Interno	Diciembre 30 de 2024

6.2.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

SEDE SINCELEJO				
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación
Subcomponente 1 Ética y Conflicto de Interés	1.1 Fomentar el fortalecimiento del Código de Integridad de la Entidad, inmerso en el Código de Conducta y Buen Gobierno, mediante capacitaciones y socialización	Capacitaciones y Socialización	Talento Humano	Diciembre 30 de 2024

6.3.COMPONENTES SEDE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL

6.3.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riego de corrupción – Mapa de Riesgo



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)
SEDE COROZAL
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Política Administración de Riesgo	1.1 Designar el responsable de los Procesos del Componente 1 y del equipo directo de trabajo para el Componente 1 de la Sede Corozal	Acto Administrativo designación de responsables	Planeación	Mar. 30 de 2024
	1.2 Revisión y socialización con el equipo de trabajo las políticas de administración del riesgo de corrupción para ajustarlas si es necesario en conjunto con el responsable del componente de la Sede Sincelejo del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.	Acta de socialización	Planeación	Mar. 30 de 2024
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción	2.1 Revisión de la matriz y mapa de riesgos de corrupción de la Sede Corozal según los procesos de la ESE y ajustar si es necesario	Actas de seguimiento	Control Interno	Permanente
Subcomponente 3 Consulta y Divulgación	3.1 Socializar al personal institucional el contenido del PAAC Vigencia 2024 en especial de las actividades establecidas para la Sede Corozal	Actas de socialización	Planeación	Febrero 28 de 2024
Subcomponente 4 Monitoreo o Revisión	4.1 Revisión con los líderes de procesos de la Sede Corozal los controles y acciones definidos para prevenir la materialización de los riesgos	Seguimiento al mapa de corrupción	Control Interno, Jefes de área responsable	Permanente.

		de corrupción y detectar nuevos riesgos		es de los procesos.	
Subcomponente 5 Seguimiento.	5.1	Realizar procesos de auditoría interna para evaluar la revisión de las causas, riesgos de corrupción, su evolución y la efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción de la Sede Corozal	Informe de seguimiento consolidado y auditorias.	Control interno	Diciembre 30 de 2024
	5.2	Publicar en la página web institucional los resultados del seguimiento al PAAC vigencia 2024	Informe de seguimiento publicado y pantallazo de publicación en página web	Control Interno	Diciembre 30 de 2024

6.3.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

SEDE COROZAL					
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES					
Subcomponente	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	
Subcomponente 1 Tramites Institucionales	1.1	Designar el responsable de los procesos del componente 2 y del equipo directo de trabajo para el Componente 2 de la Sede Corozal	Seguimiento realizado	Director Sede	Marzo 15 de 2024
	1.2	Definir listado o inventario de trámites que lleva la Sede Corozal y de su operatividad en el Sistema	Inventario de Tramites	Director Sede	Marzo 15 de 2024



		Único de Información de Trámites (SUIT) en conjunto con el responsable del componente de la Sede Sincelejo del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.			
Subcomponente 2 Priorización de Tramites	1.1	Implementar la normatividad vigente y determinar los trámites a intervenir	Normatividad implementada	Director Sede	Marzo 15 de 2024
Subcomponente 3 Racionalización de Tramites	1.1	Diseñar acciones efectivas para mejorar los trámites teniendo en cuenta el módulo "Gestión de Racionalización" que establece el SUIT	Acciones definidas	Director Sede	Abril 30 de 2024
Subcomponente 4 Interoperabilidad	1.1	Evaluar la interoperabilidad de la información relacionada con los trámites	Evaluación	Director Sede y Control Interno	Abril 30 de 2024
Subcomponente 5 Formalización	1.1	Verificar la ejecución de las acciones del Componente	Control de ejecución de acciones	Director Sede y Control Interno	Abril 30 de 2024

6.3.3. TERCER COMPONENTE: Estrategias Rendición de Cuentas

TERCER COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

SEDE COROZAL					
TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividad		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Designar el responsable de los procesos del componente 3 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede Corozal	Acta de designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.2	Socialización del Manual Único de Rendición de Cuentas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la normatividad legal vigente para dicho Proceso	Acta de socialización	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.3	Diseñar la estrategia anual de rendición de cuentas conforme con el Plan de Rendición de Cuentas de la entidad y de ser pertinente, éste deberá ser actualizado	Estrategia definida	Director de Sede	Marzo 30 de 2024
	1.4	Participar en la programación y escogencia de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de Cuenta Vigencia 2023 en conjunto con la Sede Principal	Publicación en la Página Web Archivo GT003	Director de Sede	Abril 10 de 2024

		Sincelejo del Hospital Universitario ESE con el objeto de publicar el reporte de la fecha en la página web de la Supersalud según Formato Archivo Tipo GT003			
Subcomponente 2 Dialogo de doble vía con la ciudad y sus organizaciones	2.1	Diseñar los escenarios de diálogo de doble vía teniendo en cuenta la identificación de grupos de valor	Chat, redes sociales que permitan establecer una comunicación y retroalimentación en tiempo real.	Director de Sede y TICS	Marzo 31 de 2024
	2.2	Estructurar el informe de la audiencia pública de rendición de cuentas en conjunto con la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario ESE con el objeto de definirlo y cargarlo a la página web de la entidad	Informe articulado con las sedes del HUS - Actas de reunión	Directores de Sedes, Subgerentes y Planeación	Marzo 31 de 2024
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición y Petición de Cuentas.	3.1	Desarrollar las actividades establecidas en los escenarios de diálogo de doble vía con grupos de valor	Enviar respuestas a los usuarios sobre la audiencia pública de Rendición de Cuentas	Director de Sede TICS	Julio 30 de 2024

	3.2	Diseñar acciones de socialización y reforzamiento de la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en servidores públicos de la E.S.E. y a los ciudadanos que incluyan la capacitación, acompañamiento y/o reconocimiento de experiencias según los resultados de los escenarios de diálogo de doble vía con grupos de valor	Actas de socialización	Director de Sede	Octubre 31 de 2024
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Socializar los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas con el objeto de diseñar planes de mejoramiento en conjunto con la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario E.S.E.	Acta de Socialización y Plan de mejoramiento de rendición de cuentas	Director de Sede Planeación Calidad, Comunicación y Mercadeo	Junio 30 de 2024
	4.2	Verificar la ejecución de las acciones del Componente 3	Acciones verificadas	Control Interno	Noviembre 30 2024

6.3.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano

CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO

SEDE COROZAL					
<u>CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO</u>					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	Designar responsable de los procesos del componente 4 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede Corozal	Designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.2	Construir y publicar la Programación de las actividades de la Política de Participación Social conforme a la normatividad legal vigente	Documento Publicado	Director de Sede - TICS	Febrero 28 de 2024
	1.3	Revisar, actualizar y documentar la Política de Participación Social y sus estrategias	Política actualizada y documentada	Director de Sede - SIAU	
Subcomponente 2 Fortalecer los Canales de Atención	2.1	Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web teniendo en cuenta lo establecido en la estrategia del Gobierno en Línea	Informe de los resultados de la percepción de los servidores públicos y/o personal que presta servicios al hospital.	Director de Sede – TICS - SIAU	Junio 30 de 2024
	2.2	Evaluar la operatividad de los diferentes canales de comunicación directa	Informe de resultado de la percepción	Director de Sede – TICS - SIAU	Junio 30 de 2024



		que promueven y facilitan la participación de la comunidad lo cual incluye las líneas telefónicas, los canales físicos, los canales virtuales, presenciales, buzones y redes sociales	ciudadana en las encuestas de satisfacción.		
	2.3	Fortalecer las acciones de la asociación de usuarios y las acciones de caracterización de grupos de valor entre ellos	Actas reunión Asociaciones de Usuarios	Director de Sede - SIAU	Permanente
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Diseñar y ejecutar acciones relacionadas con la planeación estratégica del servicio al ciudadano en el cual se incluya la capacitación al talento humano en sus temas	Capacitación realizada, evidencias, listado de asistencia.	Director Sede - SIAU, Talento Humano.	Permanente
	3.2	Identificar los procesos relacionados con los ciudadanos facilitando la oferta pública de manera homogeneizada de tal manera que se fortalezca la relación Estado - Ciudadano	Procesos Identificados	Director Sede - SIAU, Talento Humano.	Permanente
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Publicar trimestralmente en la página web de la institución un informe sobre gestión de las PQRS	Pantallazo publicación	Director de Sede SIAU - TICS	Permanente



	4.2	Realizar el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas relacionadas con la Política de Participación Social	Seguimiento	Director de Sede SIAU	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Realizar y consolidar periódicamente la medición de la satisfacción de los usuarios y sus familias relacionadas con el proceso de atención, encuestas de percepción ciudadana, gestión de trámites, ejercicios de ciudadano incógnito, journey map, perfilación de usuarios, entre otras	Informe de Percepción	Director de Sede SIAU	Mensualmente Diciembre 30 de 2024

6.3.5. QUINTO COMPONENTE: Transparencia y Acceso de la Información

QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN

SEDE COROZAL					
<u>QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN</u>					
Subcomponente		Actividades	Meta y Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Designar responsable de los procesos del componente 5 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede Corozal	Designación de responsables	Director de Sede y Equipo	Febrero 28 de 2024



	1.2	Diseñar y desarrollar acciones de ajuste a las brechas o faltantes de información a publicar según la estrategia Gobierno en Digital teniendo en cuenta los resultados del Formulario Único de Reportes de Avance de la Gestión (FURAG), los informes de entes de control, entre otros	Plan de Mejoramiento de Gobierno en Digital ejecutado	Director de Sede y TICS	Permanente
Subcomponente 2 Lineamiento de Transparencia Pasiva	2.1	Evaluar que se haya garantizado la adecuada gestión de las solicitudes de información establecidas en el cuarto componente aplicando las directrices del Decreto 1081 de 2015 respecto a la gestión de solicitudes de información en principio de gratuidad y los estándares de contenido y oportunidad de las respuestas	Respuesta oportuna Registro de Atención Diaria al Usuario	Director de Sede - Mercadeo y Comunicación Jurídica, SIAU, TICS	Permanente
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	3.1	Revisar el registro o inventario de activos de información, el esquema de publicación de información y el	Información publicada	Director de Sede - Oficina Jurídica, Mercadeo y Comunicación y TICS.	Agosto 31 de 2024.

		índice de información clasificada y reservada			
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad.	4.1	Revisar el registro de la caracterización de la información pública a grupos étnicos y culturales y personas en situación de discapacidad y de las estrategias de accesibilidad a la información pública en especial de las personas en situación de discapacidad	Página Web actualizada permanentemente	Director de Sede - TICS - SIAU y Mercadeo y Comunicación	Octubre 31 de 2024
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información pública.	5.1	Documentar el seguimiento al acceso a información pública generando informe que contenga el número de solicitudes recibidas, número de solicitudes trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Porcentaje de cumplimiento en la publicación de la información	Director de Sede - Control Interno	Noviembre 30 de 2024

6.3.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

SEDE COROZAL					
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación	
Subcomponente 1 Código de Integridad	1.1	Designar responsable de los procesos del Subcomponente 1 del Componente 6 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede Corozal	Designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.2	Socializar las acciones establecidas en el Código de Integridad de la Sede Corozal con el líder respectivo de la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario	Acta de Socialización	Director de Sede – Gestor Talento Humano	Marzo 31 de 2024
	1.3	Diseñar y desarrollar estrategias para el fortalecimiento del proceso de entendimiento y la apropiación	Capacitaciones Código de Integridad	Director de Sede – Gestor Talento Humano	Mayo 31 de 2024



		de los valores establecidos en el Código de Integridad como un proceso de cambio cultural permanente que da prioridad al interés general en el servicio público			
	1.4	Evaluar las actividades relacionadas con las estrategias de fortalecimiento de la adhesión al Código de Integridad	Actividades evaluadas	Director de Sede – Control Interno	Junio 30 de 2024
Subcomponente 2 Ética y Conflicto de Interés	2.1	Designar responsable de los procesos del Subcomponente 2 del Componente 6 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede Corozal	Designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	2.2	Identificar las áreas de riesgo en los cuales se puedan generar procesos de conflictos de interés con la ciudadanía y otros sectores de tal manera que se desarrollen	Identificación de los Riesgos	Director de Sede – Control Interno	Septiembre 30 de 2024



		acciones estratégicas de gestión preventiva de conflictos de interés			
	2.3	Evaluar las actividades relacionadas con las estrategias de fortalecimiento de la adhesión al Código de Integridad	Evaluación de Actividades	Director de Sede	Octubre 31 de 2024

6.4.COMPONENTES SEDE HOSPITAL DE SAN MARCOS

6.4.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgo.

PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)					
SEDE SAN MARCOS					
<u>PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO</u>					
Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Política Administración de Riesgo	1.1	Revisión de la Política de Gestión del Riesgo	Política de Gestión del Riesgo revisada (1)	Director de Sede -Planeación	Marzo 31 de 2024
	1.2	Socializar en reunión la política de gestión del riesgo para la construcción del	Mapa de Riesgos de Corrupción con metodología de la Política de	Director de Sede - Planeación	Mayo 31 de 2024

		Mapa de Riesgos de Corrupción	Gestión del Riesgo (1)		
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción	2.1	Identificar los riesgos de corrupción	Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción	Director de Sede - Líderes de los procesos	Julio 31 de 2024
	2.2	Valorar los riesgos de corrupción	Matriz de análisis y valoración de riesgos de corrupción	Director de Sede - Líderes de los procesos	Diciembre 31 de 2024
	2.3	Revisar y aprobar el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2024	Mapa de riesgos de corrupción firmado y aprobado por Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Director de Sede - Oficina de Planeación	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 3 Consulta y Divulgación	3.1	Construir la Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción, de análisis y valoración de riesgos de corrupción y el mapa de riesgo de corrupción con la participación de los responsables de cada uno de los procesos	Matriz de definición e identificación de riesgos de corrupción, de análisis y valoración de riesgos de corrupción y el mapa de riesgo de corrupción firmada por los responsables de los procesos	Director de Sede - Oficina de Planeación	Diciembre 31 de 2024
	3.2	Publicar en la página web el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2024	Mapa de riesgos de corrupción publicado en página web	Sistemas	Diciembre 31 de 2024

Subcomponente 4 Monitoreo o Revisión	4.1	Revisar periódicamente los riesgos y ajustarlos de ser necesario	Informe de revisión del mapa de riesgos de corrupción	Control Interno, Jefes de área responsables de los procesos.	Permanente.
Subcomponente 5 Seguimiento.	5.1	Realizar seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles.	Informe de resultados documentado	Oficina de Control Interno	Diciembre 31 de 2024

6.4.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

SEDE SAN MARCOS					
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES					
Subcomponente	Actividad		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Tramites Institucionales	1.1	Designar el responsable de los procesos del componente 2 y del equipo directo de trabajo para el Componente 2 de la Sede San Marcos	Seguimiento realizado	Director Sede	Marzo 15 de 2024
	1.2	Definir listado o inventario de trámites que lleva la Sede San Marcos y de su operatividad en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) en conjunto con el responsable del componente de la Sede Sincelejo del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.	Inventario de Tramites	Director Sede	Marzo 15 de 2024

Subcomponente 2 Priorización de Trámites	1.1	Implementar la normatividad vigente y determinar los trámites a intervenir	Normatividad implementada	Director Sede	Marzo 15 de 2024
Subcomponente 3 Racionalización de Trámites	1.1	Diseñar acciones efectivas para mejorar los trámites teniendo en cuenta el módulo "Gestión de Racionalización" que establece el SUIT	Acciones definidas	Director Sede	Abril 30 de 2024
Subcomponente 4 Interoperabilidad	1.1	Evaluar la interoperabilidad de la información relacionada con los trámites	Evaluación	Director Sede y Control Interno	Abril 30 de 2024
Subcomponente 5 Formalización	1.1	Verificar la ejecución de las acciones del Componente	Control de ejecución de acciones	Director Sede y Control Interno	Abril 30 de 2024

6.4.3. TERCER COMPONENTE: Estrategia Rendición de Cuentas

TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

SEDE SAN MARCOS				
TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS				
Subcomponente	Actividad	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Designar el responsable de los procesos del componente 3 y establecer los líderes que lo intervendrán	Acta de designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024

		para la Sede San Marcos			
	1.2	Socialización del Manual Único de Rendición de Cuentas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la normatividad legal vigente para dicho Proceso	Acta de socialización	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.3	Diseñar la estrategia anual de rendición de cuentas conforme con el Plan de Rendición de Cuentas de la entidad y de ser pertinente, éste deberá ser actualizado	Estrategia definida	Director de Sede	Marzo 30 de 2024
	1.4	Participar en la programación y escogencia de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de Cuenta Vigencia 2023 en conjunto con la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario ESE con el objeto de	Publicación en la Página Web Archivo GT003	Director de Sede	Abril 10 de 2024

		publicar el reporte de la fecha en la página web de la Supersalud según Formato Archivo Tipo GT003			
<p>Subcomponente 2 Dialogo de doble vía con la ciudad y sus organizaciones</p>	2.1	Diseñar los escenarios de diálogo de doble vía teniendo en cuenta la identificación de grupos de valor	Chat, redes sociales que permitan establecer una comunicación y retroalimentación en tiempo real.	Director de Sede y TICS	Marzo 31 de 2024
	2.2	Estructurar el informe de la audiencia pública de rendición de cuentas en conjunto con la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario ESE con el objeto de definirlo y cargarlo a la página web de la entidad	Informe articulado con las sedes del HUS - Actas de reunión	Directores de Sedes, Subgerentes y Planeación	Marzo 31 de 2024
<p>Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición y Petición de Cuentas.</p>	3.1	Desarrollar las actividades establecidas en los escenarios de diálogo de doble vía con grupos de valor	Enviar respuestas a los usuarios sobre la audiencia pública de Rendición de Cuentas	Director de Sede TICS	Julio 30 de 2024



	3.2	Diseñar acciones de socialización y reforzamiento de la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en servidores públicos de la E.S.E. y a los ciudadanos que incluyan la capacitación, acompañamiento y/o reconocimiento de experiencias según los resultados de los escenarios de diálogo de doble vía con grupos de valor	Actas de socialización	Director de Sede	Octubre 31 de 2024
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Socializar los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas con el objeto de diseñar planes de mejoramiento en conjunto con la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario E.S.E.	Acta de Socialización y Plan de mejoramiento de rendición de cuentas	Director de Sede Planeación Calidad, Comunicación y Mercadeo	Junio 30 de 2024
	4.2	Verificar la ejecución de las	Acciones verificadas	Control Interno	Noviembre 30 2024

		acciones del Componente 3			
--	--	---------------------------	--	--	--

6.4.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano

CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO

SEDE SAN MARCOS					
CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	Mantener la presencia institucional de la oficina de atención al usuario	Informe trimestral de manejo de la oficina de atención al usuario	Oficina de atención al usuario	Diciembre 31 de 2024
	1.2	Implementar la caracterización de los grupos de valor	Informe semestral de caracterización de grupos de valor	Oficina de atención al usuario	Diciembre 31 de 2024
	1.3	Continuar con la implementación de la ventanilla de atención preferencial en el servicio de asignación de citas	Ventanilla de atención preferencial en funcionamiento	Oficina de atención al usuario	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 2 Fortalecer los Canales de Atención	2.1	Fortalecer el canal alternativo para la comunicación con la ciudadanía a través de Facebook vía mensajes directos	Informe trimestral de estadística de manejo de la red social	Oficina de Planeación	Diciembre 31 de 2024
	2.2	Fortalecer el canal alternativo para la comunicación con la ciudadanía a través de Facebook vía mensajes directos	Informe trimestral de estadística de manejo de la red social	Oficina de Planeación	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Realizar capacitaciones en atención humanizada	2 capacitaciones al año	Oficina de Atención al Ciudadano -	



		a los funcionarios de la entidad, incluido personal de aseo, vigilancia y mantenimiento		SIAU y Oficina de Recurso Humano	Permanente
	3.2	Realizar capacitación en participación social	1 capacitación al año	Oficina de Atención al Ciudadano	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Formular la Política de prestación de servicios de salud	Política de prestación de servicios de salud socializada y publicada en página web oficial de la entidad	Oficina Subgerencia Científica	Mayo 30 de 2024
	4.2	Elaborar informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	4 informes al año	Oficina de Atención al Ciudadano	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de la respuesta oportuna de PQRSD	Informe trimestral de satisfacción al usuario	Oficina de Atención al Ciudadano	Diciembre 31 de 2024
	5.2	Realizar seguimiento mensual a los niveles de satisfacción de los ciudadanos a través de la medición de la percepción de los usuarios	Informe trimestral de satisfacción al usuario	Oficina de Atención al Ciudadano	Diciembre 31 de 2024

6.4.5. QUINTO COMPONENTE: Transparencia y Acceso a la información

QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN

SEDE SAN MARCOS				
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN				
Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicar la información mínima obligatoria sobre la estructura (ley 1712 de 2014, artículo 9)	Publicar la totalidad de la información mínima obligatoria para la vigencia 2024 sobre la estructura (ley 1712 de 2014 artículo 9), en el enlace de transparencia y acceso a la información de la entidad	Oficina de Planeación Oficina de Sistemas Diciembre 31 de 2024
	1.2	Publicar la totalidad de actos administrativos emitidos por la entidad en la página web	Documentos publicados en página web en el enlace de transparencia y acceso a la información	Oficina de Talento Humano - TICS Diciembre 31 de 2024
	1.3	Publicar en el sitio web www.datos.gov.co la información manejada por la entidad y clasificada como datos abiertos	Sitio web www.datos.gov.co actualizada	TICS Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 2 Lineamiento de Transparencia Pasiva	2.1	Dar respuesta dentro de los términos a los derechos de petición y acciones	Informe trimestral de medición de indicador de oportunidad de derechos de petición y acciones de tutela	Jurídica Diciembre 31 de 2024



		de tutela radicados en la entidad	resueltas en los términos de ley		
	2.2	Llevar Registro Trimestral de Solicitudes de información que la Entidad ha contestado de manera negativa	Informe trimestral actualizado y publicado de Solicitudes de información que la Entidad ha contestado de manera negativa	Jurídica - SIAU	Octubre 15 de 2024
	2.3	Llevar Registro Trimestral de Solicitudes de información que la Entidad ha contestado de manera negativa por inexistencia de la información solicitada	Informe trimestral actualizado y publicado de Solicitudes de información que la Entidad ha contestado de manera negativa por inexistencia de la información solicitada	Jurídica - SIAU	Octubre 15 de 2024
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	3.1	Actualización del listado maestro de documentos de cada oficina	Listado maestro de documentos actualizado consolidado	Calidad	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad.	4.1	Garantizar que la totalidad de videos institucionales con información de interés general sean publicados en las redes sociales institucionales, se editen con subtítulos para permitir el acceso a la población con discapacidad auditiva	Videos institucionales subtitulados	Director de Sede - TICS - SIAU y Mercadeo y Comunicación	Diciembre 31 de 2024
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la información pública.	5.1	Realizar un informe trimestral de solicitudes de acceso a la	Oficio consolidando trimestralmente del # de PQRS contestadas por la institución	SIAU	Octubre 15 de 2024

		información que contenga el número de solicitudes recibidas			
--	--	---	--	--	--

6.4.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

SEDE SAN MARCOS <u>SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES</u>					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación	
Subcomponente 1 Código de Integridad	1.1	Designar responsable de los procesos del Subcomponente 1 del Componente 6 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede San Marcos	Designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024
	1.2	Socializar las acciones establecidas en el Código de Integridad de la Sede Corozal con el líder respectivo de la Sede Principal Sincelejo del Hospital Universitario	Acta de Socialización	Director de Sede – Gestor Talento Humano	Marzo 31 de 2024
	1.3	Diseñar y desarrollar estrategias para	Capacitaciones Código de Integridad	Director de Sede – Gestor	Mayo 31 de 2024



		el fortalecimiento del proceso de entendimiento y la apropiación de los valores establecidos en el Código de Integridad como un proceso de cambio cultural permanente que da prioridad al interés general en el servicio público		Talento Humano	
	1.4	Evaluar las actividades relacionadas con las estrategias de fortalecimiento de la adhesión al Código de Integridad	Actividades evaluadas	Director de Sede – Control Interno	Junio 30 de 2024
Subcomponente 2 Ética y Conflicto de Interés	2.1	Designar responsable de los procesos del Subcomponente 2 del Componente 6 y establecer los líderes que lo intervendrán para la Sede San Marcos	Designación de responsables	Director de Sede	Febrero 28 de 2024

	2.2	Identificar las áreas de riesgo en los cuales se puedan generar procesos de conflictos de interés con la ciudadanía y otros sectores de tal manera que se desarrollen acciones estratégicas de gestión preventiva de conflictos de interés	Identificación de los Riesgos	Director de Sede – Control Interno	Septiembre 30 de 2024
	2.3	Evaluar las actividades relacionadas con las estrategias de fortalecimiento de la adhesión al Código de Integridad	Evaluación de Actividades	Director de Sede	Octubre 31 de 2024

6.5.COMONENTES SEDE E.S.E. SAN JUAN DE BETULIA

6.5.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgo.

PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)					
SEDE SAN JUAN DE BETULIA					
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGO					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Política Administración de Riesgo	1.1	Actualizar y publicar la Política de Administración de Riesgo en Página Web a través de la propuesta del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Publicación de la actualización de la Política de Administración de Riesgo	Planeación Calidad Sistemas	Abr. 30 de 2024
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción	2.1	Establecer las acciones que puedan ocasionar corrupción.	Identificación de acciones de corrupción	Planeación y Jurídica	Permanente
	2.2	Actualizar el Mapa de Riesgos	Mapa de Riesgos	Planeación y Control Interno	Abril 30 de 2024
Subcomponente 3 Consulta y Divulgación	3.1	Poner a consideración de los diferentes actores el Mapa de Riesgo	Pantallazo del Mapa de Riesgo para observaciones	Sistemas, y Planeación	Abril 30 de 2024
	3.2	Publicar el Mapa de Riesgo en la página Web del Hospital	Mapa de Riesgo publicado.	Planeación Sistemas.	Abril 30 de 2024
Subcomponente 4 Monitoreo o Revisión	4.1	Realizar el monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción identificados en el Hospital y efectuar ajustes si es necesario	Actas de monitoreo y revisión de los riesgos firmada	Control Interno, Jefes de área responsables de los procesos.	Permanente.
Subcomponente 3 Seguimiento.	5.1	Realizar el seguimiento Cuatrimestral al Mapa de Riesgo	Informe de seguimiento consolidado.	Control interno	Diciembre 30 de 2024

	5.2	Publicación del informe del Mapa de Riesgo en la página Web del Hospital	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	Diciembre 30 de 2024
--	-----	--	----------------------------------	-----------------	----------------------

6.5.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Trámites.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

SEDE SAN JUAN DE BETULIA SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES					
Subcomponente	Actividad		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Tramites Institucionales	2.1	Implementación, seguimiento y control de la Política Anti tramites, de acuerdo a lineamientos de la sede principal del HUS ESE	Seguimiento realizado	Control Interno	Diciembre 30 de 2024

6.5.3. TERCER COMPONENTE: Estrategias Rendición de Cuentas

TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

SEDE SAN JUAN DE BETULIA TERCER COMPONENTE: ESTRATEGIAS RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividad		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Publicar en Pagina Web el Plan de Gestión, en lenguaje comprensible	Informe de Gestión publicado	Sistemas	Abril 30 de 2024
	1.2	Publicar en Pagina Web la Ejecución Presupuestal y Estados Financieros	Ejecución Presupuestal y Estados Financieros publicada	Presupuesto, Contabilidad y Sistemas	Diciembre 30 de 2024

	1.3	Publicar en página Web el Plan de Acción del HUS.	Plan de Acción publicado.	Sistemas.	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición y Petición de Cuentas.	3.1	Realizar seguimiento al Plan de Acción Anual	Informe de seguimiento al Plan de Acción Anual	Control Interno	Diciembre 30 de 2024
	3.3	Aplicar encuestas de percepción del cliente externo e interno que sean útiles para el fortalecimiento de la estrategia de la rendición de cuentas	Informe de resultados de las encuestas percepción cliente externo	SIAU y Control Interno	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.2	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas de la entidad.	Plan de mejoramiento de rendición de cuentas	Planeación Calidad,	Diciembre 30 de 2024

6.5.4. CUARTO COMPONENTE: Atención al Ciudadano

CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO

SEDE SAN JUAN DE BETULIA					
<u>CUARTO COMPONENTE: ATENCIÓN AL CIUDADANO</u>					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	Presentar ante la Alta Dirección de la entidad iniciativas que ayuden a mejorar y fortalecer el servicio al ciudadano	Propuesta	SIAU	Junio 30 de 2024
Subcomponente 2 Fortalecer los Canales de Atención	2.1	Medir la percepción de los servidores públicos y/o Personal que presta servicios al hospital que tienen contacto directo con el Ciudadano en el punto de atención.	Informe de los resultados de la percepción de los servidores públicos y/o	Talento Humano	Diciembre 30 de 2024

		Encuesta de manera trimestral.	personal que presta servicios al hospital.		
	2.2	Medir trimestralmente la percepción de la ciudadanía frente al desempeño de los funcionarios y personal que presta servicios al hospital con respecto al ciudadano.	Informe de resultado de la percepción ciudadana en las encuestas de satisfacción.	SIAU	Permanente
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Capacitación al personal que atiende al ciudadano en temas del lenguaje (claro). Atención especial al ciudadano en situación de discapacidad, adultos mayores y mujeres en estado de embarazo.	Capacitación realizada, evidencias, listado de asistencia.	SIAU, Talento Humano.	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Elaborar el Manual de Atención al Ciudadano SIAU para fortalecer la implementación del MIPG en lo relacionado con la Política de Atención al Ciudadano	Manual elaborado	SIAU	Junio 30 de 2024
	4.2	Elaborar informe Semanal Peticiones Quejas y Reclamos (PQRS)	Informe publicado enviado a la Gerencia y/o respectivas Subgerencia.	SIAU	Semanalmente
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de Percepción	SIAU	Mensualmente Diciembre 30 de 2024

	5.2	<p>Actualizar la cartelera de comunicaciones y pagina web de la institución la cual debe contener: Derechos y deberes de los usuarios, Servicios y horarios de acceso a los programas del hospital, dependencia, cargo del funcionario que recibe las PQRS.</p>	<p>Pantallazo Página Web</p>	<p>SIAU Sistemas</p>	<p>Diciembre 30 de 2024</p>
	5.3	<p>Establecer la atención preferencial a personas en situación de discapacidad, niños, adulto mayor y mujeres en gestación.</p>	<p>Verificación y comprobación mediante documento de la acción realizada mediante documento manejado por SIAU y el Área de Calidad (Atención Prioritaria)</p>	<p>SIAU y Calidad</p>	<p>Diciembre 30 de 2024</p>

6.5.5. QUINTO COMPONENTE: Transparencia y acceso de la Información
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN

SEDE SAN JUAN DE BETULIA					
QUINTO COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN					
Subcomponente	Actividades		Meta y Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Actualización de la matriz de Estándares de Publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la Ley 1712 de 2014	% Cumpliment o Estándares de Publicación	Sistemas	Diciembre 30 de 2024
	1.2	Publicar la contratación y procesos de contratación de bienes y servicios página web del hospital y SECOP	Contratación del Hospital Publicada.	Oficina de Contratación y Sistema	Permanente
Subcomponente 2 Lineamiento de Transparencia Pasiva	2.1	Responder de manera clara, veraz, motivada y actualizada las solicitudes de información hechas por los ciudadanos.	Respuesta oportuna Registro de Atención Diaria al Usuario	Jurídica, SIAU, Sistemas	Permanente
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	3.1	Implementar los instrumentos establecidos por Ley <ul style="list-style-type: none"> ◆ El Inventario de activos de la información. ◆ Esquema de publicación de información. ◆ Índice de información clasificada y reservada. 	Información publicada	Oficina Jurídica, Mercadeo y Comunicación y Sistemas.	Diciembre 30 de 2024
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad.	4.1	Actualización permanente de la Pagina Web para el fortalecimiento de la accesibilidad	Página Web actualizada permanente mente	Sistemas	Permanente
Subcomponente 5 Monitoreo del acceso a la	5.1	Realizar seguimiento a la publicación de los requisitos mínimos en la	Porcentaje de cumplimiento en la	Control Interno	Diciembre 30 de 2024

información pública.		página web del Hospital y SECOP II	publicación de la información		
----------------------	--	------------------------------------	-------------------------------	--	--

6.5.6. SEXTO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

SEDE SAN JUAN DE BETULIA SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES					
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	Fecha Programación
Subcomponente 1 Ética y Conflicto de Interés	1.1	Fomentar el fortalecimiento del Código de Integridad de la Entidad, inmerso en el Código de Conducta y Buen Gobierno, mediante capacitaciones y socialización	Capacitaciones y Socialización	Talento Humano	Diciembre 30 de 2024

7. SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL USUARIO

La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento y el control a la implementación y avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y sus sedes Corozal, San Marcos y San Juan de Betulia en el Departamento de Sucre.

CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO.

FECHA DE SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES	PERIODO DE SEGUIMIENTO
30 DE ABRIL DE 2024	PRIMER CUATRIMESTRE.
30 DE AGOSTO DE 2024	SEGUNDO CUATRIMESTRE.
30 DE DICIEMBRE DE 2024	TERCER CUATRIMESTRE.

METODOLOGIA

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se incorporan para la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano los lineamientos y actividades contempladas en los seis componentes estratégicos de las Sedes del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., para contribuir en la lucha anticorrupción, armonizados con los requisitos asociados a las siete dimensiones del mencionado modelo, los cuales se verán materializados a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

8. CONTROL DE RIESGOS

Riesgos	Controles
Mayor Oportunidad de presentarse hechos corruptos en la institución	Mejoramiento tecnológico de la cultura organizacional y del gobierno corporativo para atender las necesidades de los grupos de valor.
Perdida de la confianza en Usuarios, clientes y partes interesadas en los servicios ofertados por la institución	
Dificultad en el acceso para la realización de trámites o servicios prestados por el hospital, generando insatisfacción en los usuarios.	

9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha del Cambio	Versión	Descripción del Cambio	Responsable
22/01/2024	1	Creación del documento bajo un sistema integrado de gestión de calidad	Francisco Ordoñez Rodelo - Jefe de la Oficina de Planeación Estratégica