

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2022




**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA  
NIT. 891.180.134 – 2**

**Fecha de Publicación:  
28 de Enero de 2022**

**DIANA MARCELA CONDE MARTÍN  
Gerente (E)**

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	1

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:


### Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor	César Augusto Salamanca Bernal	Profesional Planeación Operativa	Planeación Operativa	21 de Enero de 2022
Revisión	Ana Luz Trujillo Muñoz	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera	23 de enero de 2022
Aprobación	Comité Institucional de Gestión y desempeño Acta No. 001 del 27 de enero de 2022			
Adopción	Resolución Gerencial No. 027		Fecha: 27 de enero de 2022	

### Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. 042 del 28/01/2020	Levantamiento del Plan	
2.0	Resolución No. 053 del 29/01/2021	Actualización del documento	
3.0	Resolución No. 027 del 27/01/2022	Actualización del documento	

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	2

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO .....	7
<b>2.1. Objetivo General</b> .....	7
<b>2.1 Objetivos Específicos</b> .....	7
3. ALCANCE .....	8
4. MARCO LEGAL .....	8
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	12
6. MARCO TEÓRICO.....	14
7. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES .....	18
<b>7.1. Misión</b> .....	18
<b>7.2. Visión</b> .....	18
<b>7.3. Políticas de la calidad E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.</b> .....	18
<b>7.4. Principios Institucionales</b> .....	20
<b>7.5. Valores Institucionales.</b> .....	22
8. Componentes del Plan Anticorrupción y .....	26
De Atención al Ciudadano.....	26
<b>8.1 Primer Componente: Mapa de Riesgos de Corrupción y Medidas para mitigarlos.</b> .....	26
<b>8.2 Segundo Componente: Racionalización de Trámites</b> .....	32
<b>8.3 Tercer Componente: Rendición de Cuentas</b> .....	33


<b>FECHA:</b>	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	3

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

<b>8.4 Cuarto Componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano .....</b>	<b>36</b>
<b>8.5 Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública.....</b>	<b>38</b>
<b>8.6 Sexto Componente: Iniciativas Adicionales .....</b>	<b>39</b>
<b>9. CONSOLIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL .....</b>	<b>41</b>



<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 07/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 27/01/2022</b>	<b>Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 027 del 27/01/2022</b>	<b>3.0</b>	<b>4</b>

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 1. INTRODUCCIÓN

En otros países se concibe la corrupción como el uso incorrecto del poder encargado para obtener favores privados. Esta definición incluye tres elementos:

- 1) El mal uso del poder.
- 2) Un poder facultado, es decir, puede estar en el sector público o privado.
- 3) Un beneficio privado, que no necesariamente se limita a beneficios personales para quien hace mal uso del poder, sino que puede incluir a miembros de su familia o amigos.


En nuestro País la corrupción se define como el “abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones”.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es una entidad de II nivel de complejidad en salud y productiva al servicio de la comunidad que nos impone gran responsabilidad en el ejercicio de nuestras funciones, por esto es de gran importancia la observancia de valores y principios éticos para que de esta manera podamos cumplir con el compromiso adquirido donde los recursos públicos sean manejados de manera coordinada en la búsqueda del beneficio de la comunidad y los intereses generales, acatando siempre la normatividad y teniendo la ética como uno de los pilares fundamentales en todos y cada uno de nuestros funcionarios.

El presente documento denominado Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la Vigencia 2022, es el instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, basado en lo establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 124 de 2016 y demás normas complementarias. Para la presente vigencia se contó metodológicamente con lo estipulado en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2” y en la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”.

Se invita a todos los servidores públicos, a nuestros usuarios y comunidad en general a conocer, y socializar los diferentes componentes del presente instrumento; así mismo a informar oportunamente a través de los canales de

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	5


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

comunicación institucionalizados los hechos de corrupción, las falencias en la prestación de servicios y las observaciones pertinentes para la mejora continua de nuestros procesos y procedimientos.

### **Objetivos de la ley anticorrupción:**

- Atender las principales causas que generan corrupción.
- Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación
- Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.
- Desarraigar el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general
- Impulsar a través de la Comisión Nacional de Moralización y de la Comisión Ciudadana el desarrollo de acciones coordinadas entre todas las ramas del poder público en el nivel nacional y territorial, el sector privado y la sociedad.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> 07/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> 27/01/2022	<b>Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 027 del 27/01/2022</b>	<b>3.0</b>	<b>6</b>

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 2. OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO


### 2.1. Objetivo General

Buscar y fijar lineamientos comportamentales que orienten a nuestra actuación con el fin de controlar de manera articulada, preventiva, y correctivas situaciones donde la corrupción sea protagonista al interior de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, contribuyendo al fortalecimiento de las entidades públicas desde una perspectiva ética y de buen gobierno, afianzando los valores de los usuarios internos en beneficio de la comunidad y el Estado.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Buscar en cada uno de los procesos más vulnerables de corrupción al interior de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, situaciones que propicien la corrupción afrontándolas de manera rigurosa, buscando generar estrategias que fortalezcan la ética y valores de todos los colaboradores de la entidad que les permitan una lucha asociada contra la corrupción, favoreciendo el bien común y el respeto hacia los recursos públicos.
- Fortalecer de manera continua los procesos y procedimientos realizados al interior de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, a favor de los usuarios internos y externos, implementando soluciones generales y específicas que pretendan la minimización de trámites y fortaleciendo la oportunidad y calidad de los servicios prestados.
- Generar espacios de participación ciudadana, donde personas naturales o jurídicas y las organizaciones sociales y comunitarias se reúnan en un acto público para generar diálogos e intercambiar información y brindar explicaciones, sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, así como sobre el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas.
- Crear mecanismos para satisfacer las necesidades en la prestación de los servicios de manera oportuna, a los usuarios de la E.S.E Hospital Departamental

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	7

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

San Antonio de Pitalito, fortaleciendo la comunicación y la mejora en las actividades propias para la atención al ciudadano.

### 3. ALCANCE

El presente documento aplica a todos los colaboradores y contratistas vinculados con la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, bajo cualquier modalidad de contratación; en sus actividades laborales y en las de carácter oficial con ocasión del Ejercicio de su función pública, cualquiera sea la denominación del cargo o jerarquía que ostente, para todos los procesos y procedimientos de la entidad.


### 4. MARCO LEGAL

En la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se hace necesaria la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano obedeciendo a las siguientes normas legales:

- **Constitución Política de Colombia:** En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
- **Decreto- Ley 128 de 1976:** Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.


FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	8



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	

- **Ley 80 de 1993:** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.
- **Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.
- **Ley 617 de 2000:** Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.
- **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 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 795 de 2003:** Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 819 de 2003:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.
- **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,


FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	9

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.


- **Ley 872 de 2003:** Crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.
- **Ley 909 de 2004:** Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 962 de 2005:** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- **Ley 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 1437 de 2011:** Por la cual se expide el 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 1755 de 2015:** Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- **Ley 1757 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
- **Decreto 2170 de 2002:** Por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Este decreto dispuso un capítulo a la participación ciudadana en la contratación estatal.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	10

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

- **Decreto Nacional 4110 de 2004:** en su artículo 1º, adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, y el Decreto 4485 de 2009, la actualiza a través de la versión NTCGP 1000:2009.
- **Decreto Nacional 1599 de 2005:** Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- **Decreto 2641 de 2012:** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
- **Decreto Ley 0019 de 2012:** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Decreto 943 de 2014:** Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado.
- **Decreto 1081 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- **Decreto 1083 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Función Pública.
- **Decreto 124 de 2016:** Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- **Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con El Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Decreto 612 de 2018:** Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	11

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

En el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, del DAFP y la Secretaria de la Transparencia se define el Riesgo de Corrupción como la “La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular”.

A continuación, se definen algunos conceptos o modalidades de corrupción en las diferentes entidades:

**Rendición de cuentas a la ciudadanía de baja calidad y deficiente:** Inexistencia o inadecuada gestión del proceso de rendición de cuentas al interior de la entidad. Espacios limitados de interlocución con los ciudadanos y baja calidad de la información suministrada por diversos medios.

**Ausencia o debilidad de canales de comunicación:** Inexistencia en canales de entrega y acceso a la información por parte de la ciudadanía o de los mismos servidores públicos de la entidad.


**Concentración de Poder:** Centralización de la administración, la toma de decisiones, la vigilancia y el control de un proceso, procedimiento o una entidad, en un solo lugar o en una sola persona.

**Extralimitación de Funciones:** Cuando un organismo o funcionario que está investido de un poder legal, y que tiene una órbita específica, va más allá de las funciones y fines que le otorga ese poder. Si bien es un delito independiente, que no solo se asocia a hechos de corrupción, en el ámbito institucionalidad es funcional a la corrupción.

**Amiguismo y Clientelismo:** En el intercambio extraoficial de favores, en el cual un individuo con poder político se beneficia a sí mismo o un tercero a cambio de apoyo electoral.

**Inexistencia de canales de denuncia interna y externa:** Inexistencia o debilidad en los espacios, procesos y procedimientos para la comunicación de hechos o riesgos de corrupción de manera segura y confiable, por parte de los ciudadanos o por los servidores públicos al interior de la entidad.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	12

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

**Peculado:** Apropriación ilegal, en beneficio propio o de un tercero, de los bienes del estado.

**Tráfico de Influencias:** Consiste en utilizar la influencia personal para recibir, dar o prometer, para sí mismo o para un tercero, beneficios, favores o tratamiento preferencial

**Cohecho:** Soborno (dar, ofrecer) Es un delito de doble vía.

**Concusión:** Cuando un servidor público abusa de su cargo o funciones para inducir a otra persona a dar o prometer dinero o cualquier otra utilidad indebida.

**Interés indebido en la celebración de contratos:** Cuando se actúa de manera interesada o amañada en cualquier clase de contrato o acto administrativo.

**Abuso de autoridad por omisión de denuncia:** Cuando teniendo conocimiento de una conducta delictiva no se informa a las autoridades.

**Utilización indebida de información oficial privilegiada:** Aprovechamiento de datos confidenciales para beneficio propio.


**Detrimento Patrimonial:** Se entiende como la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado.

**Bajo nivel de Publicidad de la Información:** En la inexistencia de procesos, procedimientos y acciones concretas de publicidad de la información, las decisiones de la administración y la forma mediante la cual se toman dichas decisiones.

#### Otros conceptos:

**Administración De Riesgos:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	13

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

**Análisis De Riesgo:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

**Corrupción:** La entendemos como “el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero o en especie, en servicio o beneficios, a cambio de acciones, decisiones y omisiones”.

**Evaluación del Riesgo:** Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

**Mapa de Riesgos:** Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso.

**Probidad:** Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe.


**Transparencia:** Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información, y salvaguardar la protección de datos personales de los solicitantes y de los sujetos obligados.

## 6. MARCO TEÓRICO

La corrupción es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen.

De otra parte, aunque los órganos de control y la rama judicial han adelantado acciones de fortalecimiento, la impunidad sigue siendo muy elevada y la eficacia en materia de investigación y sanción insuficiente, si bien es cierto se han

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	14

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

expedido normas contra la corrupción no se han articulado las condiciones para hacer más efectivas las denuncias y de ésta manera darle aplicación a la norma.

La corrupción está definida como “el abuso de posiciones de poder o de confianza, para beneficio particular en detrimento del interés colectivo, se realiza a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

Los beneficios que se derivan del acto corrupto son principalmente económicos, por cuanto consisten en la apropiación directa de un bien público, ya sea en dinero o en especie, o en la obtención de recursos de particulares que requieren de servicios o trámites estatales; o en la consecución de bienes o ingresos monetarios derivados de una decisión pública, o de la utilización de información obtenida en ejercicio de funciones públicas. En todos estos casos, de forma más o menos directa, los responsables de la práctica de corrupción obtienen un beneficio económico que incrementa su patrimonio.

Transparencia por Colombia, publicó (03-Dici-14) el índice de percepción de corrupción 2014 en el cual indica que la situación en Colombia no está mejorando, el país obtuvo un puntaje de 37 sobre 100 (siendo 0 mayor percepción de corrupción y 100 menor percepción de corrupción), lo que lo mantiene en el puesto 94 entre los 175 países evaluados.


La calificación del país en el Índice de Percepción de Corrupción (IPC) 2014 de Transparencia Internacional refleja la necesidad de fortalecer las políticas y los mecanismos de lucha contra la corrupción para obtener resultados más contundentes y visibles.

Entre los 30 países de las Américas evaluados, Colombia se encuentra en el puesto 17 de la tabla y sigue ubicándose por debajo del puntaje promedio de la región (45), muy por debajo de países con calificaciones aceptables como Canadá (81), Barbados (74), Estados Unidos (74) y Chile (73), que este año obtiene el mismo puntaje de Uruguay (73).

«El Índice de Percepción de la Corrupción 2014 pone de manifiesto que cuando líderes y altos funcionarios abusan de su poder para usar fondos públicos en beneficio propio, el crecimiento económico se ve minado y los esfuerzos por frenar la corrupción quedan frustrados», señaló José Ugaz, presidente de Transparency International.

Para Elisabeth Ungar, Directora Ejecutiva de Transparencia por Colombia, «los resultados del IPC de 2014 muestran que, si bien no hay avances significativos

FECHA:	Elaboración:	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	07/01/2020	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	15

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

con relación a mediciones anteriores, el Gobierno Nacional debe mantener la continuidad en la lucha contra la corrupción y mejorar las acciones que ha emprendido. Se necesita tiempo para que los resultados de lo que se está haciendo tengan mayor impacto».

«Si queremos más y mejores resultados es vital que en Colombia se den procesos de reforma que hagan de la lucha contra la corrupción un tema transversal de todos los niveles de gobierno, que faciliten la denuncia, detección, investigación y sanción de la corrupción», añadió Ungar. «La percepción de la corrupción no cambiará hasta tanto siga la impunidad y mientras la ciudadanía asuma un rol más activo en la lucha contra este flagelo».

Por su parte, José Ugaz, presidente de Transparency International, afirmó que «los países en las posiciones inferiores deben adoptar medidas drásticas contra la corrupción y a favor de su población. Los países en las mejores posiciones del índice deberían asegurarse de no exportar prácticas corruptas a países en desarrollo».

En el Huila, de acuerdo a las declaraciones del vicerrector General de la Nación señala que la fiscalía está comprometida en la lucha directa contra la corrupción y anuncia investigaciones contra administradores públicos, rectores de instituciones educativas y funcionarios del INCODER.

El secretario de Transparencia, Camilo Enciso, reconoció, el trabajo que adelantan los operadores disciplinarios y judiciales en la lucha contra la corrupción, y recuerda que uno de los principales desafíos en los próximos años es fortalecer la agenda de trabajo territorial a través de las Comisiones Regionales de Moralización.


## Últimos Avances Contra La Corrupción

El Gobierno Nacional incorporó en el Estatuto Anticorrupción un grupo de medidas orientadas a conjurar la propagación de la corrupción en el sector salud así:

1. Se adopta un nuevo Sistema de Control y Vigilancia del Sector Salud. En este se obliga a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud a adoptar manuales de control para evitar fraudes; estos manuales deben contar con un capítulo especial orientado a regular la conducta de los directores, representantes legales o administradores de las mismas.

FECHA:	Elaboración:	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	07/01/2020	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	16



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

2. Se prohíbe que las entidades prestadoras del servicio de salud realicen donaciones a campañas políticas.

3. Los empleados o directores de entidades sometidas a la vigilancia de la Supersalud que omitan el cumplimiento de los mecanismos de control para ocultar actos de corrupción incurrirá en prisión de 38 a 128 meses.

4. Se crea el Sistema preventivo de prácticas riesgosas al sector salud, a través del cual se hará seguimiento a las conductas identificadas como corruptas, el cual emitirá alertas tempranas para actuar a tiempo.

5. Se establecen como causales de agravación punitiva que las conductas tengan relación con el sistema de seguridad social integral.

6. Se tipifican la especulación y el agiotaje sobre medicamentos o dispositivos médicos, la cual tendrá una pena entre 5 y 10 años de prisión y multa hasta de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes.


7. Se establece como agravante punitivo el hecho de que el peculado se cometa frente a recursos de la salud.

Esperamos con estas medidas prevenir y corregir conductas desarrolladas por servidores públicos, particulares que administran recursos públicos y profesionales de la salud, que no se corresponden con los principios y normas que orientan la prestación del servicio público de salud y ponen en riesgo la vida de las personas.

## OBJETIVOS DE LA LEY ANTICORRUPCIÓN:

- Atender las principales causas que generan corrupción.
- Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación.
- Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	17

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

- Desarraigar el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general.
- Impulsar a través de la Comisión Nacional de Moralización y de la Comisión Ciudadana el desarrollo de acciones coordinadas entre todas las ramas d del poder público en el nivel nacional y territorial, el sector privado y la sociedad.

## 7. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

### 7.1. Misión

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, presta servicios de salud humanizados y confiables, soportados en la gestión del conocimiento de su talento humano y la mejor tecnología, asegurando su sostenibilidad y permanencia en el tiempo, orientados en la transformación organizacional y el mejoramiento en la calidad de vida de la población a la que sirve.


### 7.2. Visión

En el año 2024 La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, será modelo y referente a nivel nacional por la prestación de servicios complementarios, diferenciados por la humanización y la integralidad en la atención a sus pacientes y familias con estándares superiores de calidad.

### 7.3. Políticas de la calidad E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

En concordancia con la Misión, la Empresa, se compromete con la calidad mediante el mejoramiento continuo de sus procesos, en beneficio de los pacientes y/o usuarios de los servicios de salud. Esto se logra mediante la

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 07/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 27/01/2022</b>	<b>Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 027 del 27/01/2022</b>	<b>3.0</b>	<b>18</b>

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

colaboración de todo el personal de la Empresa, el cual debe estar comprometido con la Misión de la Entidad, los Objetivos Estratégicos, Los Ejes del Sistema Único de Acreditación, los Principios y Valores.


Es deber de la Empresa divulgar y socializar las políticas sobre Calidad, para garantizar su comprensión y continua aplicación, además de verificarlas periódicamente y ajustarlas si fuere necesario.

La prestación de los servicios de salud, debe estar encaminada al respeto de los derechos de los pacientes reconociendo las necesidades de cada individuo en atención en salud. La Empresa ha publicado documentos con los deberes y derechos de los pacientes en los diferentes servicios y áreas. Todos los Colaboradores y/o contratistas deben conocer estos deberes y derechos, al igual que el despliegue permanente del valor de la semana, y toda la información relacionada con el ciclo de preparación para la Acreditación Institucional.

A la fecha la E.S.E cuenta con las siguientes Políticas integradas (49) que contribuyen al desarrollo de su objeto misional y a mitigar los posibles riesgos de la institución (incluye los riesgos de corrupción):

- ✓ Política Seguridad del Paciente.
- ✓ Política de Silencio.
- ✓ Política de Humanización.
- ✓ Política de Gestión del Talento Humano.
- ✓ Política Gestión Documental.
- ✓ Política de Prestación de Servicios.
- ✓ Política de Calidad.
- ✓ Política de Participación Social Comunitaria.
- ✓ Política de Responsabilidad Social.
- ✓ Políticas que Orientan la Gestión con sus Clientes Externos.
- ✓ Políticas en la Contratación de Servicios, Administración de Talento Humano.
- ✓ Políticas en los Procesos de Información y Comunicación.
- ✓ Políticas en la Calidad de la Atención en Materia de Prestación de Servicios de Salud.
- ✓ Políticas de Responsabilidad Social y Frente al Medio Ambiente.
- ✓ Política de Salud Ocupacional.
- ✓ Políticas de Seguridad del Sistema General de Seguridad de la Información – SGSI.
- ✓ Política Cero Papel.
- ✓ Política de Respaldo a la Información.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	19


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

- ✓ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Política de Prevención y Control de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Política de Elementos y/o Equipos de Protección Personal.
- ✓ Política para la Implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI.
- ✓ Política de Seguridad Vial.
- ✓ Política de Uso Racional de Antibióticos.
- ✓ Manual de Políticas Contables (Con base en las NIIF).
- ✓ Política Docencia Servicio.
- ✓ Política de Pantallas y Escritorios Limpios.
- ✓ Política Trae Tu Propio Dispositivo (BYOD).
- ✓ Políticas Manejo de Datos Personales.
- ✓ Política Desarrollo Seguro de Software.
- ✓ Política Claves de Acceso Usuarios.
- ✓ Política de Dispositivos Móviles y Teletrabajo.
- ✓ Política de Uso Plataforma E-Learning.
- ✓ Política de Uso APP ÍNDIGO VIE. Índigo Crystal, Athena, Extranet, Hiruko.
- ✓ Política de Uso y Permisos de Navegación.
- ✓ Política Ambiental.
- ✓ Política de Administración del Riesgo.
- ✓ Política de Gestión de la Tecnología.
- ✓ Manual de Políticas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación del Terrorismo- SARLAFT.
- ✓ Política de Confidencialidad, Privacidad y Tratamiento de Datos Personales.
- ✓ Política de Reuso de Dispositivos Médicos.
- ✓ Política General de Seguridad y Privacidad de la Información.
- ✓ Política de Seguridad Física y del Entorno.
- ✓ Política de Seguridad para Relación con Proveedores.

#### 7.4. Principios Institucionales.

La ética de los funcionarios tiene como propósito fundamental el bien común ciudadano. Los principios éticos tienen como función primordial desarrollar hábitos y actitudes positivas en los servidores públicos, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad, y generen confianza y credibilidad en la sociedad.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	20

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

Los principios adoptados por la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito son:

**Amor:** Es el principio que crea y sustenta las relaciones humanas con dignidad y profundidad; permitiendo no fijarse en las debilidades de los demás sino interesarse en eliminar los propios defectos, valorándose a sí mismo y al otro. El amor es la fuerza que nos impulsa para hacer siempre las cosas bien, con sentimiento de vivo afecto, expresado en la humanización de los servicios y el bienestar para todos.

**Integridad:** Conducirse en el desarrollo de funciones con honradez, rectitud, dignidad, decoro, poniendo en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral.


**Mejoramiento Continuo:** La entidad aplicará todos los procedimientos técnicos e instrumentos gerenciales que le permitan responder oportunamente a los cambios del entorno, contando con un personal comprometido en la búsqueda de resultados excelentes en su gestión, mediante el cumplimiento de sus deberes con competencia, diligencia y calidad.

**Pertenencia:** Consiste en asumir el hecho de estar inmerso en la comunidad, en la empresa y en sus valores aceptados.

**Responsabilidad social:** En cumplimiento del mandato Constitucional, y por su carácter de entidad pública, El Hospital incorpora en su proceso cultural el desarrollo e implementación de estrategias para la administración de los recursos en forma responsable, tanto en lo interno como en lo externo, considerando las expectativas económicas, sociales y ambientales de todos sus participantes, demostrando respeto por las personas, los valores éticos, la comunidad y el medio ambiente.

**Autocontrol:** Control realizado por uno mismo. Implica dirigir la mirada hacia nosotros mismos, hacia nuestros comportamientos y actitudes, dejar atrás la tendencia de atribuir a las circunstancias externas, a las demás personas, al destino y al azar, las causas de nuestras decisiones, acciones u omisiones, y de los resultados que alcanzamos. Es una filosofía de vida enmarcada en una actitud positiva y permanente para hacer las cosas bien, promoviendo el Mejoramiento Continuo en la forma de realizar nuestra labor diaria

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	21

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 7.5. Valores Institucionales.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, tendrá en cuenta para su accionar los Valores Intrínsecos (son inherentes a la condición humana), las características de los valores éticos y los definidos en el Código de Integridad de la entidad.

### Características de los Valores Éticos:

- Permanencia:** Perduran en el tiempo.
- Integridad:** Hace parte en las actuaciones del hombre.
- Satisfacción:** Producen un gusto por el buen obrar.
- Jerarquía:** Son básicos y prioritarios al momento de hacer elecciones.
- Trascendencia:** Influyen en todas las personas del entorno.
- Dinamismo:** Generan energía de bien y sinergia a su alrededor.
- Aplicabilidad:** Son practicados por el hombre que los apropia.
- Complejidad:** Resultan difíciles de aplicar cuando se trata de sacrificar el interés personal, por lograr el bien común.
- Absolutidad:** Son terminantes, decisivos y categóricos. Concentra la atención y acción en una dirección única de hacer las cosas.

### Valores Definidos en el Código de Integridad:

Con base en lo establecido en La Resolución No. 198 de 10 de Julio de 2018, se establecieron los VALORES INSTITUCIONALES, bajo el concepto **CÓDIGO DE INTEGRIDAD**, en el marco de la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión –MIPG- para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, los cuales son:


#### **HONESTIDAD:**

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

#### **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.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	22

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

- ✓ 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 violación 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 que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

### **Lo Que No Hago**

- ✓ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos 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.

### **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.

### **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, 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


### **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.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	23

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

### Lo Que Hago

- ✓ 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 requerimiento 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.

### Lo Que No Hago

- ✓ 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 y un orgullo.
- ✓ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- ✓ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes

### DILIGENCIA

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

### Lo Que Hago


- ✓ 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 oro.
- ✓ 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

### Lo Que No Hago

- ✓ 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

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	24



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## JUSTICIA

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

### Lo Que Hago

- ✓ 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.

### Lo Que No Hago

- ✓ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- ✓ No favorezco el punto de vista de un grupo de interés 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

Realizo una tarea en particular entre un grupo de dos o más personas, manteniendo un buen nivel de coordinación y armonía entre los integrantes, en la búsqueda de los objetivos de la Entidad


### Lo Que Hago

- ✓ Valoro las opiniones y experiencias de los miembros del equipo de trabajo.
- ✓ Aporto en mi equipo de trabajo lo mejor de mi conocimiento y experiencia
- ✓ Hago parte activa de las labores y tareas con un sentido de colaboración con mis compañeros de trabajo
- ✓ Permito que la comunicación fluya y valoro el conocimiento y experiencia del compañero

### Lo Que No Hago

- ✓ Imponer opiniones o actuaciones al interior del equipo de trabajo sin atender otros puntos de vista.
- ✓ Trabajar de manera independiente, sin interacción y colaboración con y hacia los demás compañeros del equipo.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	25

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 8. Componentes del Plan Anticorrupción y De Atención al Ciudadano

### 8.1 Primer Componente: Mapa de Riesgos de Corrupción y Medidas para mitigarlos.

En este componente se establecen los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades permitiendo a su vez las alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.


Es necesario recordar que el riesgo de corrupción se define como “La posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesione los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para un beneficio particular”. Las causas las identificamos a partir de los factores internos y externos que pueden influir en los procesos y procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a los riesgos de corrupción.

Para la descripción de las causas y las consecuencias del posible riesgo de corrupción se tuvo en cuenta la metodología estipulada en los documentos: “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2” y en la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”.

La importancia radica en que tanto el cliente interno como externo contribuya a su respectiva actualización, mitigación de los mismos, seguimiento y monitoreo permanente.

Otro ítem importante dentro de este primer componente son las medidas para mitigar los riesgos de la institución (incluyendo los de corrupción) y su respectivo monitoreo permanente, para ello se diseñó durante la vigencia 2021-2022 la reformulación del Mapa de Riesgos de la Institución, con la participación de los diferentes procesos asistenciales y administrativos, a través del formato **HSP-DE-ME-F06**, el cual contiene toda la metodología del DAFP a través de archivos de Excel iniciando por: El contexto estratégico, identificación de los riesgos, análisis de los riesgos, valoración de los controles, valoración de los riesgos, seguimiento y monitoreo de los riesgos, el riesgo inherente, el riesgo residual, y la gráfica de control.

FECHA:	Elaboración:	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	07/01/2020	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	26


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	

Sumado a la identificación de los riesgos por los diferentes procesos, para efectos de la consolidación de la matriz de riesgo institucional, se priorizaron un total de 30 riesgos, los cuales serán motivo de análisis, seguimiento, monitoreo y actualización para la presente vigencia, de acuerdo a los resultados que arrojen las respectivas auditorías internas y el trabajo en equipo por parte de cada uno de los líderes responsables de los diferentes procesos.



FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	27

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL          SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:          HSP-DE-PL02          27/01/2022          Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL          CIUDADANO</b>	

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT:</b>	<b>CODIGO DE FORMATO:</b> HSP-DE-ME-F06
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<b>APROBACION:</b> 08/10/2019
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSION:</b> 2.0


No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION RIESGO	CONTROLES	REDUCE	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
		PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)					
R1	Inoportunidad en la entrega de la información solicitada para presentar informes y respuestas de tipo gerencial	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Gestión de la información tiene un procedimiento que se llama reporte de la información - inventario de información por área, el cual se utilizará para mejorar la oportunidad de la información presentada por la gerencia a los solicitantes.	IMPACTO	Estratégico - Direcciónamiento Monitoreo	No. de informes con entrega oportuna y cumplidos / Total de informes solicitados *100
R2	Las respuestas que se generan por parte de la institución de las de las PQR no satisfacen a los usuarios de manera integral	5	3	ZONA RIESGO EXTREMA	El Proceso de control interno realiza una auditoría frente a la oportunidad en las respuestas - seguimiento a los planes de mejora que sean formulados como parte de las respuestas. Área Administrativa - Asistencial (Agregaciones) deben implementar los planes de mejoramiento institucionales como apoyo a las respuestas relacionadas con las PQRS	IMPACTO	Estratégico - Experiencia del pte y su familia - Evaluación de la experiencia del paciente	No de planes de mejora con cumplimiento / Total de planes de mejora establecidos *100 - Tiempo transcurrido entre la presentación y respuesta de las PQRS recibidas en el periodo/ Total de PQRS recibidas en el mismo periodo
R3	PAMEC. No hay seguimiento sistemático a los planes de mejora	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Establecer formato de auditorías teniendo en cuenta niveles y responsables - seguimiento mensual desde el comité de calidad	IMPACTO	Estratégicos - Gestión de la Calidad - Auditoría	No. de Actividades cumplidas/total de actividades programadas*100
R4	Falta de compromiso para el cumplimiento de las actividades sobre el proceso de Acreditación	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Exigir en los estudios de conveniencia que se fomente la participación e integración de los colaboradores en las actividades contenidas en los planes y programas de talento humano. (Actividades de Bienestar, de Capacitación, Seguridad y Salud en el Trabajo, Código de Integridad, entre otros)	PROBABILIDAD	Estratégico - Gestión del Talento Humano - Administración de personal	(Número de colaboradores socializados en los diferentes temas/ Número total de colaboradores que desarrollan procesos en la Institución)*100
R5	Inoportunidad de la atención en los procedimientos de urgencias por parte del personal asistencial	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Educación del ciclo de atención de urgencias al personal asistencial (inducción y reinducción) - Cambio en el proceso de atención (redefinición)- Cambios en la asignación de funciones del personal asistencial - reordenamiento de los recursos personal asistencial y de infraestructura para asignación de pacientes.	PROBABILIDAD	Misionales - Atención de Urgencias - atención de procedimiento de urgencias	No. de personal asistencial con adherencia a los cambios en la redefinición de los procedimientos de urgencias / Total de personal asistencial capacitado y asignado en urgencias en un periodo. Tiempo transcurrido desde la solicitud de procedimientos de enfermería hasta que es realizado el procedimiento de primera vez / No. de pacientes atendidos para procedimientos de enfermería.
R6	No existe una adecuada identificación de los pacientes en los servicios	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Numeración de las camillas y camas del servicio de observación y urgencias - asignación específica de un número de pacientes al personal asistencial - doble identificación e identificación redundante de los pacientes	IMPACTO	Misionales - Atención de Urgencias - atención de procedimientos de urgencias	No. de eventos o incidentes relacionados con las fallas en la identificación de pacientes / Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en un periodo
R7	riesgo de falla en el manejo: Diagnóstico - tratamiento terapéutico - evolución y egreso. Por parte de medico tratante ( medico general y especialista)	5	4	ZONA RIESGO ALTA		PROBABILIDAD	Misionales - Gestión de hospitalización (Ejecución del tratamiento y plan de manejo, evaluación del tratamiento)	Numero de Hallazgos de los Entes de control relacionados con la reducción de los saldos de cartera
R8	No se realiza la evaluación y seguimiento a los convenios docente asistenciales	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA		PROBABILIDAD	Misionales - Docencia del servicio	No de comités ejecutados /total de comité programados en el periodo
R9	Errores generados por la toma de muestras	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	1.Actualizar y socializar el Manual de toma de muestras de Laboratorio;2.Hacer seguimiento y evaluación a herramienta de aplicativo E-learning en toma de muestras;3.Hacer evaluación de adherencia a protocolo toma de muestras;4.Hacer mesas de trabajo para analisis de resultados, acciones de mejora y evaluar el impacto.	PROBABILIDAD	Misionales - Atención en apoyo diagnóstico y terapéutico - Laboratorio Clínico - Toma de muestras (Ambulatorio, Urgencias y Hospitalización)	Numero de personas capacitadas en toma de muestras/Total de personas que tomaron el curso en toma de muestras por E-learning/Total de personas programadas para acceder al curso.Porcentaje de muestras rechazadas por errores en la toma de muestras/Total de muestras recibidas.Numero de mesas de trabajo realizadas para analisis de resultados en el proceso de toma de muestras/Total de mesas programadas.
R10	No disponibilidad de agenda para inicio de tratamiento	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Optimizar los horarios hora profesional del servicio frente a la asignación de citas.2.Realizar estudio de seguimiento con asignación de citas del servicio de rehabilitación. 3 Realizar estudio costo- beneficio para ampliar portafolio de servicio .	PROBABILIDAD	Misionales - Atención en apoyo diagnóstico y terapéutico - Rehabilitación	Sumatoria de días transcurridos entre la asignación de citas de fisioterapia/Total de citas en fisioterapia asignadas en el periodo. Numero de solicitudes de consultas pendientes por agendar al finalizar período/ total de consultas solicitadas*100

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	28

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL          SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO:          HSP-DE-PL02          27/01/2022          Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL          CIUDADANO</b>	

No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION RIESGO	CONTROLES	REDUCE	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
		PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)					
R11	Errores de dispensación asociados al reconocimiento de medicamentos lisa.	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	1. REALIZAR ADQUISICION DE MEDICAMENTOS CON DIFERENCIACION DE EMPAQUE. 2. IMPLEMENTAR EL PROCESO DE DISPENSACION MEDIANTE IDENTIFICACION DE CODIGOS DE BARRAS.	IMPACTO	Misionales - Atención en apoyo diagnóstico y terapéutico - Servicio Farmacéutico - DISTRIBUCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.	No. de medicamentos con diferenciación de empaque / Total de medicamentos ingresados al servicio - Estudio costo beneficio - establecer control y seguimiento con los medicamentos que cuentan con código de barras
R12	Errores en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	1. IMPLEMENTAR EL PROCESO DE DISPENSACION MEDIANTE IDENTIFICACION DE CODIGOS DE BARRAS. 2.CONFRONTAR LA SOLICITUD MEDICA FRENTE A LA DISPENSACION FARMACÉUTICA, GENERAR UN SISTEMA DE ALERTA QUE INDIQUE LOS POSIBLES ERRORES ENCONTRADOS.	IMPACTO	Misionales - Atención en apoyo diagnóstico y terapéutico - Servicio Farmacéutico - SEGUIMIENTO AL USO DE MEDICAMENTOS	N. de medicamentos con código de barras implementado / total de medicamentos en farmacia
R13	Falla en la toma de imagen diagnostica como riesgo de caída en el traslado , identificación errónea del paciente , y que tomen la imagen que no es o que esta tenga una mala tecnica de toma que toque repéitira .	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Realizar doble identificación del riesgo en paciente que coincide con identificación en lugar, manilla, socialización de estrategias con algunos marcos dados en protocolos para mitigar el riesgo	IMPACTO	Misionales - Atención en apoyo diagnóstico y terapéutico - Imagenología - Procedimiento De Toma De Imagenes Diagnosticas	numero de eventos relacionados a imágenes diagnosticas /total de eventos reportados
R14	Pérdida de componentes sanguíneos por diferentes causas en los servicios donde son requeridos	3	3	ZONA RIESGO EXTREMA	Jefe con la orden de transfusión deberá realizar la valoración previa del estado del paciente antes de solicitar a Bco de sangre el componente, lista de chequeo para aplicar por parte del servicio transfusional (incluir en la inducción y reintroducción el procedimiento de valoración de los pacientes que requieren componente sanguíneo)	PROBABILIDAD	Misionales - Apoyo diagnóstico y Terapéutico / Banco de Sangre	Unidades insinerasdas / Total de unidades solicitadas para transfusión. No. de pacientes con valoración pre transfusional / Total de pacientes programados para transfusión
R15	Pacientes en espera para agendamiento de cita medica con especialista.	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	1.Socilizar procedimiento y herramienta disponible para el agendamiento de citas medicas 2. Analisis de la demanda insatisfecha, y costo beneficio relacionado con capacidad instalada lider de proceso consulta externa y subgerente tecnoccientifica.3.establecer plan de mejoramiento( aumento de horas por especialidad , disponibilidad de especialistas , horarios extendidos , mejoramiento de infraestructura , aumento de consultorios medicos,). 4. seguimiento al plan de mejoramiento teniendo en cuenta si se reduce el porcentaje de demanda insatisfecha y oportunidad por especialidad.	PROBABILIDAD	Misionales - Atencion Consulta Externa	Numero de solicitud de consulta pendiente por agendar al finalizar el periodo/total de citas medicas solicitadas durante el periodo * 100 Numero total de acciones implementadas / total de acciones mejoradas.
R16	Falla en la aplicación de las listas de verificación de cirugía segura	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Servicio de calidad socialice la nueva lista de verificación de cirugía segura al grupo quirúrgico. 2. Crear lista de chequeo para la auditoria de la lista de verificación de cirugía segura. 3. Verificar adherencia al protocolo anteriormente socializado dentro de las salas de cirugía. 4. Supervisar el total cumplimiento en un periodo de tiempo de 2 meses. 5. Identificar dificultades en la aplicación del protocolo.	IMPACTO	Misionales -Gestión de cirugía - Atención en Cirugía	promedio del % cumplimiento de listas de chequeo / total de listas aplicadas promedio del % cumplimiento de listas de chequeo por especialidad / total de listas aplicadas en dicha especialidad
R17	Vulnerabilidad de atrapamiento en el caso de que halla un movimiento telurgico en el área de almacén.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Aplicar estrategia de 5s. Proyección de construcción de bodega industrial. Analisis de riesgos por parte de Seguridad y ST y documentado en la matriz de peligros de SST. Capacitación del plan de emergencias y en recomendación de caída de elementos, protección de almacenamiento. Reubicación de puestos de trabajo	IMPACTO	Apoyo - Gestión Ambiental Almacén y Suministros	Número de peligros identificados en la matriz de peligros de SST del subproceso de almacén - Numero total de criterios que se cumplen en la verificación en la ronda de inspección/Total de criterios evaluados en la ronda *100
R18	Manteminiets correctivos ocasionados por mal uso de los equipos biomédicos	3	3	ZONA RIESGO ALTA	Implementar un cronograma donde se establezca la periodicidad de capacitación en el manejo de la tecnología biomédica, calificar el personal que asista a las capacitaciones mediante el formato de evaluación, hacer rondas de seguridad periódicas como estrategia de seguimiento, verificar la adherencia de las guías rápidas en el manejo de equipos.	PROBABILIDAD	Apoyo - Getión de Recursos Tecnológicos - Gestión de la Tecnología	No. de capacitaciones en manejo de tecnología biomédica realizadas / Total de capacitaciones en manejo de tecnología biomédica programadas. % de adherencia al manejo adecuado de tecnología biomédica - No de rondas de seguridad realizadas / Total de rondas de seguridad programadas - No de acciones de mejoramiento realizadas de acuerdo a las rondas de seguridad / Total de acciones de mejoramiento programadas - Número de equipos biomédicos con daño por mal uso en el área/Total de equipos biomédicos reportados por daño en el periodo *100
R19	Incumplimiento en la meta anual de facturación y recaudo Deficiencia en el recaudo	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Monitoreo mensual de los gastos y costos frente a los ingresos - Identificar el margen máximo de compromisos teniendo en cuenta la facturación, el recaudo y las glosas mensual - Documentar el procedimiento LISTA DE CHEQUEO: - Facturación, recaudo, glosa y compromisos mensuales	PROBABILIDAD	Apoyo - Getión de Recursos Tecnológicos - Gestión de la Tecnología	Total reconocimientos / compromiso * 100% Y Total recaudo/Compromisos * 100%
R20	Incremento en la aceptación de glosa definitiva	4	3	ZONA RIESGO ALTA	Identificación de las 10 primeras causas de glosas Lista de chequeo: verificación de derechos y las demás con las causas internas descritas - Retroalimentación personalizada de las causales de glosas	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - gestión de presupuesto	Valor total aceptado en el periodo/ Valor total facturado en el periodo* 100


FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	29

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION RIESGO	CONTROLES	REDUCE	ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	INDICADOR
		PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)					
R21	Informe de costos incoherente con la realidad de la IPS	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	Garantizar la parametrización de los conceptos en los diferentes centros de costos - Control de los costos frente a los ingresos - lista de chequeo que permita identificar errores en el proceso de facturación por centro de costos operativos	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - gestión de glosas	Facturación-Costos/Costos*100
R22	Incumplimiento en la meta mensual de facturación	3	3	ZONA RIESGO ALTA	Existe mecanismo para realizar el seguimiento constante a la facturación por centros de costos mediante vista, al igual se socializa semanal en el comité Técnico Gerencial	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - Gestión de Costos	Valor total de la facturación radicada del periodo/Meta Mensual de Radicación*100
R23	Aumento en las glosas, por autorización	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Garantizar la implementación de la herramienta tecnológica (DASHBOARD DE AUTORIZACIONES), que permita el seguimiento y control del proceso de autorizaciones.	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - Gestión de Facturación.	Numero de Procedimientos o Servicios de Salud autorizados por las ERP/Numero de procedimientos o Procedimientos de salud solicitados ante las ERP*100
R24	Incumplimiento en la Meta mensual de recaudo	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Se realiza control diario a las metas de recaudo, con los soportes del sistema de información y según el comportamiento de cada cartera y se mantiene comunicación continua con las diferentes ERP a fin de que realicen los pagos establecidos de acuerdo a las disposiciones legales existentes y en su defecto se acudir a los mecanismos legales que la normatividad nos permite a fin de que se mantenga el flujo de caja establecido en la Institución.	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - gestión de cartera	Valor del recaudo global durante el periodo / Valor de la facturación radicada en el periodo*100
R25	Inoportunidad en la presentación de la información	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	Se realiza la programación para presentación de informes el mes inmediatamente anterior; teniendo como referencia los calendarios estipulados por los diferentes entes de control; tanto internos como externos.	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - Gestión Contable.	No. Informes reportados por los procesos dentro de los términos y plazos establecidos / No. De informes a generar en el periodo
R26	Incumplimiento con los compromisos adquiridos	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA		PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de Recursos Financieros - Gestión Tesorería	
R27	Fallas en la seguridad e integridad de la información	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	un plan de capacitación que incluya la socialización de manual de la política procedimiento, opción de contar o de reubicar equipos de respaldo - personal para infraestructura soporte de red - establecer los indicadores de oportunidad de respuesta con las mesa de ayuda -	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión de la Información - Procedimientos de Seguridad y Confidencialidad de la Información	% Inspecciones Realizadas de seguridad de la información. % Capacitaciones realizadas en el periodo. Numero de capacitaciones ejecutadas/Total de capacitaciones programadas*100. Cantidad de inspecciones de seguridad realizadas / total de inspecciones programadas*100
R28	Contestación extemporánea y/o vencimiento de términos de las diferentes actuaciones procesales.	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Realizar la efectiva verificación y revisión de los términos legales para prevenir el vencimiento de los mismos. 2. Llevar el respectivo control y seguimiento de cada uno de los procesos para evitar el vencimiento de términos y contestaciones extemporáneas de las actuaciones procesales. 3. Implementar cronogramas de terminos para contestaciones de demandas, recursos y demás actuaciones procesales. 4. El supervisor de los contratos de los asesores externos que llevan los procesos en contra del Hospital, tienen la facultad de revisar y aprobar o no los informes presentados por éstos, en los cuales se debe verificar que todas las actuaciones procesales se realicen en los terminos legales.	PROBABILIDAD	Apoyo - Gestión jurídica - Procedimiento de Asesoría Jurídica	Numero de quejas y/o demandas interpuestas por los proveedores con respuesta / Total de quejas y/o demandas interpuestas - Número de derechos de petición respondidos/Total de derechos de petición recibidos*100
R29	No contar con evidencia, para soportar los resultados en la evaluación independiente de la OCI, informes del proceso de auditoría y otros seguimientos que permita generar las recomendaciones para el mejoramiento continuo de la ESE y sus procesos.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	1. La Institución cuenta con el Programa Anual de Auditoría donde se incluyen las auditorías de los procesos desarrolladas por Calidad y de Control Interno. 2. Se cuenta con el programa de Auditorías Anual de la OCI, aprobado por el Comité Institucional de Control Interno y Calidad (CICI) 3. Se realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del programa y al POA de la Oficina de Control Interno (OCI) 4. El personal de la OCI, conoce todos los procesos Institucionales, los cuales están documentados y con fácil acceso para su consulta y revisión. 5. Se cuenta con acceso autorizado a través de la Intranet, Cubos de Indicadores, Software Administrativo y Asistencial para acceder a las guías, manuales, protocolos y herramientas ofimáticas o tecnológicas para consultar información y desarrollo de la gestión de los líderes de los otros procesos.	PROBABILIDAD	Medición y Análisis - Gestión de Control Interno	Numero de Hallazgos de los Entes de control, frente a la recepción de obras, bienes o servicios
R30	Retraso en la ejecución de las auditorías internas	3	3	ZONA RIESGO ALTA	1. Personal de la ESE con conocimiento y en permanente actualización en auditoría interna. 2. Actualización de políticas, manuales, guías y protocolos aplicables para garantizar los procesos.	PROBABILIDAD	Medición y Análisis - Gestión de Control Interno	Numero de Hallazgos de los Entes de control, frente a la recepción de obras, bienes o servicios

Redactado por: Luis Francisco Rojas Castillo - Asesor Control	Revisado por: Ana Luz Trujillo Muñoz- Subgerente	Aprobado por: Comité gestión de Calidad de la atención en salud
Fecha de Redacción: 02 de octubre de 2019	Fecha de Revisión: 04 de octubre de 2019	Fecha de Aprobación: 08 de octubre de 2019
Versión: Original 2013	Revisión No. 2.0 Acta No. 006	Resolución No. 316 del 08 de octubre de 2019

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	30


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022**

**Componente 1: Gestión del Riesgo (incluye riesgos de Corrupción - Matriz de Riesgos Institucional)**

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsables	Fecha Programada
Subcomponente / Proceso 1 Política de Administración de Riesgos (incluye los riesgos de Corrupción)	1.1 Revisión y actualización de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción).	Matriz de Riesgos Institucional Actualizada (incluye los riesgos de Corrupción).	Procesos: Planeación Operativa y Control Interno	20 de mayo de 2022.
	1.2 Socialización con los líderes o coordinadores de áreas y servicios de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción).	Matriz de Riesgos Institucional socializada	Procesos: Planeación Operativa y Control Interno	10 de junio de 2022.
	1.3 Ajustar la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción) con base en las observaciones recibidas por los Líderes o coordinadores de áreas y servicios.	Matriz de Riesgos Institucional Ajustada	Procesos: Planeación Operativa y Control Interno	24 de junio de 2022.
	1.4 Consolidación y publicación de la Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción).	Matriz de Riesgos Institucional (incluye los Riesgos de Corrupción) publicada a través de los diferentes medios de comunicación de la E.S.E.	Procesos: Planeación Operativa y Control Interno	08 de Julio de 2022, 19 de Agosto de 2022.
Subcomponente / Proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Realizar Comité de Autocontrol (Subgerencia Administrativa y Financiera; y, Subgerencia Técnico Científica) con los Coordinadores de áreas y/o servicios para socializar e identificar posibles riesgos de corrupción.	Listado de posibles riesgos de corrupción	Procesos: Planeación Operativa Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Técnico Científica. Control Interno.	30 de Junio de 2022.
	2.2 Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción con los líderes y/o coordinadores de áreas o servicios.	Mapa de Riesgos de Corrupción Socializado	Procesos: Planeación Operativa Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Técnico Científica. Control Interno.	15 de Julio de 2022.
	2.3 Ajustar el Mapa de Riesgos de Corrupción con base en las observaciones recibidas por los Líderes o coordinadores de áreas y servicios.	Mapa de Riesgos de Corrupción Ajustado	Procesos: Planeación Operativa. Control Interno.	22 de Julio de 2022.
	2.4 Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo	Mapa de Riesgos de Corrupción Publicado	Proceso: Planeación Operativa	29 de Julio de 2022.
Subcomponente / Proceso 3 Consulta y divulgación	3.1 Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo 2022	Mapa de Riesgos de Corrupción 2022 Publicado Permanentemente	Proceso: Planeación Operativa	29 de Julio hasta 31 de Diciembre de 2022.
	3.2 Divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción Definitivo 2022	Mapa de Riesgos de Corrupción 2022 Divulgado Permanentemente	Proceso: Planeación Operativa	29 de Julio hasta 31 de Diciembre de 2022.
Subcomponente / Proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1 Verificación por parte de los líderes o coordinadores de áreas y servicios de los controles de los riesgos de Corrupción para detectar su eficacia y eficiencia	Verificación de los controles de riesgos de corrupción	Líderes o coordinadores de áreas y servicios	29 de Julio hasta el 31 de Diciembre de 2022.
	4.2 Actualizar el mapa de riesgos de corrupción con base a las observaciones de las verificaciones realizadas por lo líderes o coordinadores.	Mapa de riesgos de corrupción ajustado	Líderes o coordinadores de áreas y servicios, y Proceso Planeación Operativa	29 de Julio hasta el 31 de Diciembre de 2022.
	4.3 Monitoreo periódico del cumplimiento de las acciones para la administración de los riesgos de corrupción (retroalimentación del proceso)	Reporte del monitoreo periódico	Proceso: Planeación Operativa	29 de Julio hasta el 31 de Diciembre de 2022.
Subcomponente / Proceso 5 Seguimiento	5.1 Realizar análisis de causas y controles de los Riesgos de Corrupción	Informe Cuatrimestral	Oficina de Control Interno	31 de Mayo de 2022, 30 de Septiembre de 2022.
	5.2 Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de Corrupción	Informe Cuatrimestral	Oficina de Control Interno	31 de Mayo de 2022, 30 de Septiembre de 2022.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	<b>Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 027 del 27/01/2022</b>	<b>3.0</b>	<b>31</b>

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 8.2 Segundo Componente: Racionalización de Trámites

La Política de Racionalización de Trámites del Gobierno Nacional liderada por la Función Pública, busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Con base a lo anterior y aplicando la metodología para este componente La E.S.E. ha venido avanzado en:

### a) Identificación de Trámites:

Se estableció el inventario de los trámites y servicios en coherencia con los propuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, realizando a la fecha la inscripción de los mismos en el SUIT (Sistema Único de Información de Trámites):

Número	Nombre	Estado
21492	Certificado de defunción.	Inscrito
21493	Historia Clínica.	Inscrito
21494	Atención inicial de urgencia.	Inscrito
21496	Examen de Laboratorio Clínico.	Inscrito
21498	Asignación de Cita para la prestación de servicios de salud.	Inscrito
21500	Terapia.	Inscrito
21505	Radiología e Imágenes Diagnósticas.	Inscrito
35042	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Inscrito


### b) Priorización de Trámites:

Para la actual vigencia se tiene programado revisar y avanzar en los trámites anteriores inscritos en la plataforma SUIT, y de cara al cumplimiento y priorización de los trámites y servicios en el Hospital se avanzará especialmente en:

- 21498 Asignación de cita para la prestación de servicios en salud.
- 21496 Examen de laboratorio clínico.
- 21505 Radiología e imágenes diagnósticas

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	32



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

### c) Racionalización de Trámites y Servicios:

Las acciones de racionalización deberán estar encaminadas a reducir: Costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y página web.

A continuación, se detalla la matriz de la estrategia de racionalización de trámites y servicios:


**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022**  
**Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites**  
**PLANEACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN**

Número	Nombre del Trámite, Proceso o Procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la Mejora A Realizar al Trámite, Proceso o Procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								Fecha de Inicio	Fecha Final
21498	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Tecnológica	Descarga y/o envío de documentos electrónicos	La solicitud de cita se debe hacer de manera presencial	A través de la página web el usuario diligenciará el formato de solicitud anexando orden médica y autorización de la EPS.	Ahorro de tiempo y dinero al ciudadano, pues ya no requeriría desplazarse al hospital para solicitar la cita.	Citas médicas	2/05/2022	31/12/2022
21496	Examen de laboratorio clínico	Tecnológica	Descarga y/o envío de documentos electrónicos	El usuario debe reclamar los resultados de manera presencial.	En la página web del hospital, se dejará un enlace, que previa autenticación del usuario, permitirá consultar y descargar los resultados de laboratorio clínico.	Ahorro en tiempo y dinero para el ciudadano. Mejora accesibilidad y oportunidad de los resultados de laboratorio. Evita incomodidades al ciudadano.	Laboratorio clínico	1/06/2022	31/12/2022
21505	Radiología e imágenes diagnósticas	Tecnológica	Respuesta notificación electrónica.	y/o asistir a la institución para reclamar el resultado de la imagen diagnóstica.	Se enviarán los resultados vía correo electrónico.	Reduce los costos al ciudadano y mejora la oportunidad.	Imágenes diagnósticas	1/07/2022	31/12/2022

### 8.3 Tercer Componente: Rendición de Cuentas

Con base en la amplia normatividad existente en materia de rendición de cuentas y la reciente Ley 1757 de 2015, se ha fortalecido los mecanismos para la participación democrática, permitiendo que las entidades informemos, expliquemos y demos a conocer a nuestras comunidades los resultados de las gestiones realizadas, al igual que a otras entidades y los entes de control. Así mismo, se ha avanzado para que en dichos espacios se presente el respectivo

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	33

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

control social, permitiendo de esta manera un diálogo con los participantes donde se puedan aclarar hechos, gestiones, se atiendan solicitudes y sugerencias. Todo lo anterior nos permite evidenciar la transparencia en lo público y la aplicabilidad de los principios de Buen Gobierno.

Sumado a lo anterior, se debe promover una rendición de cuentas en forma permanente para que no sea solamente el ejercicio de una vez al año.

Dentro de los Elementos de la rendición de cuentas tenemos:


- **La Información:** Se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas al plan de gestión y plan de desarrollo para nuestro caso. Todo lo anterior debe cumplir con los principios de calidad, disponibilidad, y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

- **El Diálogo:** Se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales-generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

- **El Incentivo:** Se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Con base en lo expuesto y en cumplimiento de los lineamientos normativos, La E.S.E. viene desarrollando Políticas, estrategias y herramientas para la rendición de cuentas en forma permanente, a continuación, se detallan las principales actividades a desarrollar en este componente:


FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	34

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022**  
**Componente 3: Rendición de Cuentas**

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 1. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1 Convocar el equipo lider de rendición de cuentas y realizar diagnóstico para la elaboración del informe	Diseño del Informe de Rendición de Cuentas 2021, basado en las necesidades y diagnóstico.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales y Planeación Operativa	Según Cronograma
	1.2 Caracterización de los usuarios y grupos de interés, determinando la información requerida para el informe			
	1.3 Consolidación de la información y diseño del informe de rendición de cuentas			
	1.4 Diseñar y realizar videoclips sobre los avances de la Gestión de la E.S.E.	2 Videoclips Elaborados, aprobados y publicados	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Planeación Operativa	28 de Mayo de 2022 y 30 de Septiembre de 2022.
Subcomponente 2. Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y Sus Organizaciones	2.1 Análisis para el diseño y elaboración de la Estrategia de Rendición de Cuentas.	Estrategia de la Rendición de Cuentas	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales, Planeación Operativa y Gerencia.	Hasta el 8 de Abril de 2022.
	2.2 Divulgación de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Publicación de la Estrategia de Rendición de Cuentas		
	2.3 Realización de la Audiencia Pública de la Jornada de Diálogo y Rendición de Cuentas a la Ciudadanía	Evento Realizado de la Audiencia Pública	Gerente y Equipo Coordinador de Rendición de Cuentas	27 de Mayo de 2022.
Subcomponente 3. Incentivos para motivar la Cultura de la Rendición y Petición de Cuentas	3.1 Incentivar la cultura de rendición de cuentas del cliente externo a través de la capacitación a la Asociación de Usuarios del HDSP.	Capacitación a la Asociación Usuarios de La E.S.E. HDSP	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Audiovisuales y Planeación Operativa	29 de Julio de 2022.
	3.2 Campañas de comunicación interna para retroalimentar a los servidores sobre las responsabilidades de la Rendición de Cuentas	2 Campañas realizadas a través de los medios de comunicación interna disponibles	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Planeación Operativa y Audiovisuales	26 de Agosto y 25 de Noviembre de 2022.
Subcomponente 4. Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1 Evaluación de la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas y Publicación del Informe final.	Elaboración y publicación del informe final del evento de Rendición de Cuentas y Diálogo con la Ciudadanía	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Gestión de la Información, Planeación Operativa y Audiovisuales	17 de Junio de 2022 y 30 de Septiembre de 2022

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	35

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 8.4 Cuarto Componente: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano


Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (PNSC), ente rector de dicha Política.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, cuenta con la Oficina de atención al Usuario, cumpliendo con su sistema de información y atención, operando a través de lo que conocemos como SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario), el cual se ha fortalecido vigencia tras vigencia en la medida que va creciendo la demanda de los servicios y por el incremento de las necesidades de nuestra población. El SIAU cuenta con su plan de acción anual y contribuye en todas sus acciones a la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud con calidad, eficiencia y efectividad, con enfoque en humanización de los mismos, al igual que el enfoque de la Acreditación Institucional. Además de las acciones adelantadas con éxito en esta materia, se aspira a desarrollar las siguientes actividades para la actual vigencia para el cumplimiento del presente componente:

### Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Componente 4: Servicio al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 1. Estructura Administrativa y Dirección Estratégico	1.1 Diseño e implementación de estrategias de Humanización, las cuales estarán registradas en el POA de la Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia.	Resultados de los indicadores periódicos del POA en forma mensual.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Según la periodicidad de los indicadores establecidos en el POA y el informe trimestral a la alta gerencia.
Subcomponente 2. Fortalecimiento de los Canales de Atención	2.1 Presentar a la Gerencia y Control Interno, los resultados estadísticos de: 1. Buzones de Sugerencias. 2. Peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones, denuncias. 3. Quejas de usuarios / funcionarios. 4. Quejas del personal por maltrato por los pacientes / acompañantes.	4 Informes (trimestral)	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre de 2022.
	2.2 Verificar que la señalización hospitalaria permita la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en las normas técnicas para personas con discapacidad.	Señalización Hospitalaria Adecuada en los Servicios.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, y Gestión del Ambiente Físico.	Febrero hasta Diciembre de 2022.
	2.3 Diseñar y divulgar el cronograma que identifica y define los espacios de participación ciudadana, presenciales y virtuales, que se emplearán y los grupos de valor que se involucrarán en su desarrollo.	Cronograma diseñado, un informe sobre su socialización y divulgación en todos los medios de comunicación del hospital.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Gestión de la Información	31 de Marzo de 2022.


FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	36

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022**  
**Componente 4: Servicio al Ciudadano**

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsables	Fecha Programada
Subcomponente 3. Talento Humano	3.1 Definir y ejecutar el plan institucional de capacitación 2022 (PIC) los temas relacionados con la atención al usuario y atención huamnizada.	Capacitaciones realizadas con base en la programación del PIC 2022	Gestión del Talento Humano	Según Programación y Convocatoria de la Oficina de Talento Humano para el 2022.
Subcomponente 4. Normativo y Procedimental	4.1 Actualizar la Caracterización a los usuarios y grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación definidos por la Institución.	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación implementados por la Institución.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Gestión de la Información, Subgerencia Administrativa y Financiera	31 de Marzo de 2022.
	4.2 Actualizar el procedimiento de trámites de PQRS	Procedimiento actualizado.	Gestión de la Calidad, Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.	29 de Abril de 2022.
Subcomponente 5. Relacionamiento con el Ciudadano	5.1 Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio brindado y respuestas de PQRSF.	4 Informes (trimestral)	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre de 2022.
	5.2 Actualizar frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención al ciudadano.	Soportes de la actualización realizada.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Febrero hasta Diciembre de 2022.
	5.3 Realizar Informe específico de Sugerencias de los Usuarios.	Análisis de las Sugerencias interpuestas por los Usuarios e iniciar implementación según viabilidad o recursos disponibles.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Febrero hasta Diciembre de 2022.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	37

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 8.5 Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información Pública

La entidad líder del diseño, promoción e implementación de este componente es la Secretaría de Transparencia, en coordinación con el Ministerio de Tecnología de la Información y Comunicaciones, Función Pública, el DNP, el Archivo General de la Nación y el DANE. El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional; Ley 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “Estrategias para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”.

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.


Con base en lo anterior, tenemos que:

- **La garantía del derecho implica:**
  - La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
  - Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.
  - La obligación de producir o capturar la información pública.
- **Obligación de generar una cultura de transparencia:**
  - Obligación de implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.

Dentro de las Estrategias Generales para el desarrollo del presente componente, tenemos:

1. Transparencia Activa
2. Transparencia Pasiva
3. Instrumentos de la Gestión de la Información
4. Criterio Diferencial de Accesibilidad
5. Monitoreo

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	38


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>		
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>		

A continuación, se detallan las principales actividades a desarrollar en este componente:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022  
**Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información**

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Realizar un diagnóstico de la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información con base en la normatividad vigente.	Diagnóstico Realizado	Subgerencia Administrativa y Financiera, Gestión de la Información y Planeación Operativa	30 de Junio de 2022.
	1.2 Actualizar la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información con base en el diagnóstico realizado	Actualización permanente en los ítemes requeridos del sitio web	Gestión de la Información y Planeación Operativa	Del 22 de Julio A 31 de Diciembre de 2022.
Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Diseñar el formulario electrónico para la solicitud de información pública, ajustado a los requerimientos mínimos de la normatividad vigente.	Formulario Diseñado e implementado	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales, Gestión de la Información y Planeación Operativa	26 de Agosto de 2022.
	2.2 Divulgar el procedimiento institucional para dar respuesta a las peticiones y trámite de quejas.	Dos Divulgaciones al año a través de los canales de atención, comunicación, y Orientación que posee el Hospital.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales, y Gestión de la Información	29 de Julio y 25 de Noviembre de 2022.
Subcomponente 3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Realizar el registro de activos de información	Registro de Activos de Información Elaborado	Archivo, Gestión de la Información y Planeación Operativa	30 de Noviembre de 2022.
Subcomponente 4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1 Gestionar el diseño de los estudios preliminares para el rediseño de la página web institucional para que se incluyan los criterios de accesibilidad de las personas con discapacidad.	Gestión del estudio preliminar para el rediseño de la página web con los criterios de accesibilidad para personas con discapacidad.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Gestión de la Información y Planeación Operativa	Agosto a Diciembre de 2022.
Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Diseño de indicadores e informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.	Informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.	Subgerencia Administrativa y Financiera, Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia	Agosto a Diciembre de 2022.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	39

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 8.6 Sexto Componente: Iniciativas Adicionales

Las entidades deberán contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, se extiende una invitación a las entidades para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.


Para la vigencia 2022, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en lo relacionado con el Código de Integridad, en las siguientes actividades:

### Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Componente 6: Iniciativas Adicionales

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsables	Fecha Programada
Código de Integridad	1.1 Promover la divulgación del Código de Integridad a través de la socialización del valor de la semana y utilización de la Caja de Herramientas suministrada por el DAFP.	Socialización del Valor de la Semana a través de los medios de comunicación electrónicos y circuito cerrado de TV establecido en la E.S.E. Desarrollo de actividades propuestas en la Caja de herramientas del DAFP	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Gestión de la Información	Enero a Diciembre de 2022.
Código de Conducta y de Buen Gobierno	1.2 Promover la divulgación del Código de Conducta y de Buen Gobierno a través de la socialización de sus componentes en forma mensual.	Socialización de los Componentes del Código de Conducta y de Buen Gobierno a través de los medios de comunicación electrónicos y circuito cerrado de TV establecido en la E.S.E.	Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, Audiovisuales y Gestión de la Información	Enero a Diciembre de 2022.

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	40



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-DE-PL02 27/01/2022 Versión: 3.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	

## 9. CONSOLIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL

- **La Consolidación** del plan anticorrupción y de atención al ciudadano estará a cargo del Proceso de Planeación Operativa.

- **El Seguimiento:** Estará a cargo a cada uno de los responsables por componente y su equipo de trabajo como se detalló anteriormente, y estarán monitoreando y evaluando permanentemente cada una de las acciones establecidas para lograr la meta o producto en las fechas programadas por componente y en conjunto para el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en concordancia con la cultura del **Autocontrol**.

- **Rol de la Oficina de Control Interno:** Le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y publicación del citado plan. Así mismo, posee la tarea de efectuar el seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento tres (3) veces al año con su respectiva publicación, en las siguientes fechas:

- Primer Seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

- Segundo Seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de septiembre.

- Tercer Seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes de mayo.

**DIANA MARCELA CONDE MARTÍN**  
Gerente (E)

Proyectado por: César Augusto Salamanca Bernal  
Proceso Planeación Operativa - SIAPSA

FECHA:	Elaboración: 07/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 27/01/2022	Acta No. 001 del 27/01/2022 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 027 del 27/01/2022	3.0	41