



## **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

**CARLOS FREDY CARMONA RAMIREZ**  
GERENTE

**Itagüí, enero 31 de 2018**

# PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2018

## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>5</b>
<b>2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>3. MARCO LEGAL Y TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. MARCO LEGAL.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>4. COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>6. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES.....</b>	<b>14</b>
<b>7. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS.....</b>	<b>15</b>
<b>8. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA.....</b>	<b>16</b>
<b>9. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>10. SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES.....</b>	<b>18</b>
<b>11. SEGUIMIENTO Y CONTROL.....</b>	<b>19</b>



## PRESENTACIÓN

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en su Manual de buen gobierno adoptó los principios, valores y el código de ética que consolidan la cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación del personal de la institución; situación que se refleja en la transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético como servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se concibe como la estrategia que la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al usuario, cuya base es el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), su objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario.

Una manera de prever estos eventos es a través de la identificación de los riesgos para lo cual la institución ha adoptado la metodología definida en la guía para la gestión del riesgo de corrupción, establecida mediante el decreto 124 de 2016 para el correspondiente análisis, valoración y definición de estrategias preventivas, detectivas y correctivas.

De lo anterior, se deriva el seguimiento y cierre de acciones de mejora de las acciones contempladas en el Mapa de Riesgo de Corrupción de la vigencia anterior, que fue construido teniendo como insumos básicos la información derivada del AMEF ya trabajada por la institución. No obstante, en el transcurso de la presente vigencia se realizará con los diferentes líderes y coordinadores de las áreas de la institución, los mapas de riesgos por procesos según metodología del DAFP, los que servirán de base para la construcción del nuevo mapa de riesgos anticorrupción.

A través del plan anticorrupción la organización se vincula en la implementación de herramientas que luchan o disminuyen los actos de corrupción en articulación con los diferentes comités de veeduría ciudadanos y los medios de comunicación, para generar una cultura de transparencia basada en el conocimiento y capacidades del talento humano conocedor de los valores y la ética establecida por la Institución, fortaleciéndose continuamente con el plan de capacitaciones, donde se inculca en los funcionarios y el usuario, la cultura de autocontrol y el reconocimiento de los derechos y deberes de cada uno.



El equipo directivo gerencial y asistencial se compromete a través de este documento a inculcar en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción teniendo como referente los principios y valores éticos. A su vez, busca en articulación con las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil, implementar herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción

La Gerencia de la E.S.E. además del plan anticorrupción, ha firmado con la Gobernación de Antioquia un pacto por la por la Calidad y la Transparencia en Salud. Con este pacto el equipo de Gobierno departamental se compromete a velar por los recursos de la salud en el departamento, a garantizar procesos de contratación de cara a la ciudadanía, transparencia en la gestión de los recursos y en la contratación de los insumos, de los medicamentos y del recurso humano.

Se presentan acciones y estrategias tendientes a implementar la CULTURA DE LA TRANSPARENCIA, basado en las capacidades y conocimientos del talento humano idóneo y con la experiencia necesaria para rendir a la comunidad con los resultados de una gestión orientada al logro y cumplimiento de nuestro objeto social.

De igual manera, el programa, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Código de Ética y Código de Buen Gobierno Institucional que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos, compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

La Gerencia y el Grupo Directivo de la E.S.E., a través del presente documento reiteran su compromiso de luchar contra la corrupción, y a su vez invitan a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, en el relacionamiento de la E.S.E., con sus usuarios, proveedores, entidades del sector salud.



## 1. OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar una guía para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016, con el propósito de contribuir en la lucha contra la corrupción, a través del establecimiento de un programa que permita desarrollar estrategias y actividades concretas de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el Manual de Buen Gobierno y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2. Definir las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción que desarrollara Hospital, aportando a la transformación en condiciones estructurales y funcionales que propicien la corrupción, habilitando un escenario institucional adecuado para la adopción de estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
3. Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a propiciar la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en el hospital utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia.
4. Capacitar a los usuarios para que ejerzan en forma debida su derecho y deber social al control frente a la entidad.
5. Identificar los procesos o áreas más susceptibles o vulnerables frente al riesgo de corrupción para establecer las acciones preventivas en los respectivos mapas de riesgos acorde a la metodología implementada por el Hospital.
6. Identificar e intervenir las causas estructurales que favorecen la existencia del fenómeno de la corrupción en el Hospital y afianzar la cultura de la probidad, la transparencia y los comportamientos éticos de los colaboradores del hospital, sus clientes internos, externos y en general todas las partes interesadas.



## 2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Los lineamientos, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción establecidos en el presente documento, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por todos los procesos, áreas y colaboradores de La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

## 3. MARCO LEGAL Y TEÓRICO

### 3.1. MARCO LEGAL

En el marco de la constitución política de Colombia de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia, además de otorgar gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Dentro de esta, 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.

La Ley 80 de 1993 por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, concibe en sus artículos causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos que contraten con el estado, adicionalmente también establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.

La 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, amplía 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



La Ley 734 de 2002 por la cual se expide el Código Disciplinario Único, que 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.

La Ley 909 de 2004 por la cual se expide las normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

El 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.

La Ley 617 de 2000 por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, donde se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, que dicta otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y normas para la racionalización del gasto público nacional.

La Ley 795 de 2003 por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones. La Ley 819 de 2003 por la cual se dicta normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

La Ley 872 de 2003 que crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público, y en su artículo 3º establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

La Ley 850 de 2003, Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.



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

El 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.

El 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.

El Decreto Nacional 1599 de 2005 adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. El Decreto Nacional 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"

La Resolución 179 de mayo de 2005, por medio de la cual la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí promulga el código de ética, además de la Resolución 030 de marzo de 2007, por medio de la cual la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí adopta el Manual de Buen Gobierno.

Resolución 112 de Septiembre de 2008 – Por medio de la cual la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la Resolución 040 de Marzo de 2013 – Por medio de la cual la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí conforma y reglamenta el funcionamiento del comité de ética.

### 3.2. 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.





## 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.
- Disuadir 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.
- Adecuar el marco normativo colombiano a los estándares de los instrumentos internacionales.

Transparencia Internacional define la corrupción como el mal uso del poder encomendado para obtener beneficios privados. Esta definición incluye tres elementos:

- El mal uso del poder.
- Un poder encomendado, es decir, puede estar en el sector público o privado.
- 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.

Toda acción corrupta, consiste en la trasgresión de una norma y se realiza para la obtención de un beneficio privado y que surge dentro del ejercicio de una función asegurada. El individuo corrupto intenta siempre encubrir su comportamiento.

Ahora bien, para Transparencia por Colombia, 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.”

Corrupción es la acción y efecto de corromper (depravar, echar a perder, sobornar a alguien, pervertir, dañar). El concepto, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), se utiliza para nombrar al vicio o abuso en un escrito o en las cosas no materiales.

En otro sentido, la corrupción es la práctica que consiste en hacer abuso de poder, de funciones o de medios para sacar un provecho económico o de otra índole. Se entiende como corrupción política al mal uso del poder público para obtener una ventaja ilegítima. Algunas prácticas de corrupción son el tráfico de influencias, el soborno, la extorsión y el fraude, que se ven reflejadas en acciones como entregar dinero a un funcionario público para ganar una licitación o pagar una dádiva para evitar la clausura de un establecimiento.

## MODALIDADES DE CORRUPCION

**Peculado:** "Abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en virtud o razón de su cargo. El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en otra forma semejante.

**Cohecho:** Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

**Concusión:** En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

Algunas legislaciones distinguen entre cohecho simple (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y cohecho calificado (el soborno se entrega para



impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de cohecho pasivo.

Soborno: Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, con origen en el latín subornāre, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

El soborno también es conocido como cohecho o, en el lenguaje coloquial, coima. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

La Línea Estratégica 7 - Gobernanza y Buen Gobierno - en su componente 2 - Fortalecimiento Institucional- en el Programa 7 - Transparencia y lucha frontal contra la Corrupción - del Plan de Desarrollo Departamental “Antioquia Piensa en Grande” 2016-2019, pretende de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014 de transparencia y de acceso a la información pública, dar continuidad y visibilidad a la información y al uso de los recursos, como elementos transversales a toda la Administración Departamental, sus dependencias, procesos y sistemas. Adicionalmente, la administración de los riesgos de corrupción y el proceso de auditorías internas se mejorarán con un papel más activo del Comité de Lucha Contra la Corrupción como elemento de control.

Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que el sector público y privado, debe unir y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate de la corrupción. La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí está comprometida con la cultura de la legalidad, para ello se apoya en su marco de actuación, rechazando el acto de corrupción de sus colaboradores y grupos de interés en general y gestionando todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos de la Ley 1474 de 2011 y combatir cualquier manifestación de corrupción.

Es por ello que el hospital ha definido acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio de los usuarios y partes interesadas en general facilitando mecanismos de participación ciudadana para la divulgación y seguimiento de sus planes, programas y proyectos, condensadas en los siguientes retos:

1. Acoger las políticas gubernamentales destinadas a promover la lucha contra la corrupción.



2. Caracterizar las principales causas de corrupción o ineficiencia, evaluar su impacto y trazar la ruta para contrarrestarlas.
3. Avalar la utilización de tecnología que permita agilidad, acceso, oportunidad y cobertura de la entrega de la información.
4. Enfrentar y capacitar a los usuarios frente al manejo de los medios tecnológicos que implemente la Institución.
5. Liderar acciones que fortalezcan a la E.S.E. en materia de control interno de gestión y control interno disciplinario, así como propiciar mecanismos que mediante la adecuada evaluación de procesos, permiten establecer nuevos métodos para mejorar el desempeño institucional y el impacto de nuestra labor en la sociedad.
6. Establecer en cada uno de los colaboradores, contratistas, usuarios y comunidad, los conceptos de ética, eficiencia, transparencia y eficiencia administrativa.
7. Gestionar, tramitar, denunciar y sancionar desde el ámbito de nuestras competencias, de manera ejemplar, a los colaboradores, contratistas o personas vinculadas directa o indirectamente con la organización, que realicen conductas reprochables y corruptas.

#### 4. COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA

Los directivos de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI** se comprometen a velar para que el comportamiento de todos los funcionarios que integran la empresa, esté regido bajo la cultura del Autocontrol y el Auto criterio, con acciones que permitan establecer la transparencia a la hora de ejercer cargos públicos.

El éxito de la estrategia depende del conocimiento de la información contenida en el Estatuto Anticorrupción, de la sensibilización del código de ética y buen gobierno y del llamado de todos los jefes, coordinadores y líderes de área a cumplir con estos valores.



## 5. PRIMER COMPONENTE: IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES DE INTERVENCIÓN.

La institución ha adoptado para la identificación de los riesgos, la metodología definida en la Guía de Riesgos de Corrupción del DAFP- Departamento Administrativo de la Función Pública. La Gestión del Riesgo de Corrupción, se refiere a la Política de Administración de Riesgos de Corrupción, en la cual la Alta Dirección de la entidad debe formular los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimientos de estos riesgos.

Para la presente vigencia se dará inicio por el cierre de las acciones de mejora del plan anticorrupción implementado en el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano realizado en 2017, con el fin de cerrar brechas, este mapa, se construyó bajo la metodología para la Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, partiendo de la identificación de los riesgos de corrupción (cuyo principal objetivo es conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias). Así mismo, para evitar que se presentaran confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se propone un mecanismo para facilitar la formulación de este último, a través del diligenciamiento de una matriz que contribuye a identificar los componentes de su definición.

No obstante, se inició el desarrollo de los mapas de riesgos por proceso según metodología del DAFP, que determinaran las nuevas acciones para el mapa de riesgos anticorrupción para el cual se establecerán herramientas que valoran el riesgo de corrupción, a través de la combinación de la probabilidad de ocurrencia del evento y el impacto que su materialización provoque en la entidad.

Si bien es cierto que la consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción, corresponde adelantarla al jefe de planeación, es necesario que se elabore dentro de un proceso participativo que involucre otros actores internos y externos de la entidad. Concluido este proceso de participación deberá procederse a su divulgación a través de la página web.

Ahora bien, la etapa de Monitoreo y Revisión radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es -por sus propias características una actividad difícil de detectar, los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo.



## 5.1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En general, el Mapa de Riesgos de Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar de manera clara y sistemática, áreas y procesos que propician o son más vulnerables a cometer hechos de corrupción, además de definir medidas para mitigar los riesgos de corrupción al interior de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

Se iniciará 2018 con el cierre de acciones del mapa de riesgos de corrupción de la vigencia anterior, luego se elaborará un nuevo mapa de riesgos bajo el modelo planteado por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los mapas de riesgos serán publicados en la página web, como parte de la estrategia del plan anticorrupción.

## 6. SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Dentro de la E.S.E se cumple la política de Calidad, que se refiere al continuo mejoramiento de los procesos, por tanto, permanentemente se revisan, ajustan y estandarizan los procesos y procedimientos con el propósito de buscar mejores formas de conseguir los resultados y cumplir los requisitos exigidos por ley.

En la medida que se ejecuta un proceso de una misma manera y se hace consciente, se puede mejorar más fácilmente. Se considera a la estandarización como motor de la innovación y como incentivo para la creatividad de las personas que están al frente del proceso. Un buen estándar es aquel que es modificado por lo menos una vez cada 6 meses. Esta premisa obliga a estar buscando mejores maneras de hacer las cosas con el desarrollo de las personas, y es ahí donde cada líder de proceso identifica los trámites excesivos para los usuarios y los elimina con el fin de evitar barreras de acceso a los servicios.

Para 2017, el Departamento Administrativo de la Función Pública realizó un taller con el Sistema Único de Información de Trámites en las instituciones, dicho instrumento esta desarrollado para implementar la Política de Racionalización de Trámites. Dentro del SUIT reposaran los trámites y procedimientos administrativos que tienen que ver



con el usuario dentro de la Insitución. Para el caso, son 9 los trámites dados por el DAFP, así:

1. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
2. Certificado de nacido vivo
3. Certificado de defunción
4. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
5. Examen de laboratorio clínico
6. Terapia
7. Radiología e imágenes diagnósticas
8. Atención inicial de urgencia
9. Historia clínica

De los 9 trámites solo uno no aplica para la institución – Certificado de nacido vivo-. Para este año, las acciones al respecto, sera el seguimiento a la plataforma SUIT, quien autorizará si el trámite en cada uno de los servicios es el adecuado, de lo contrario el procedimietno será actualizado según la normatividad exigida.

## 7. TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

Para formalizar la lucha contra la corrupción, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en cabeza del gerente, suscribió el Pacto por la Calidad y Transparencia en Salud. En el desarrollo de este compromiso de lucha anticorrupción, el Hospital vinculará a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión.

Igualmente, el Hospital se compromete a capacitar a los colaboradores en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de Inducción y Reinducción Institucional, buscando el fortalecimiento de una cultura transparente y ética. De igual forma se realizaran los ajustes respectivos en los manuales de Funciones y procedimientos del Hospital.



Así Mismo, la institución adoptó el “Procedimiento para el desarrollo de audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía (P\_04\_DE-3)” en el que se establecen los mecanismos y procedimientos a través de los cuales, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, realizará Audiencia Pública Anual de Rendición de Cuentas a la ciudadanía sobre la gestión realizada durante cada vigencia, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia y en especial en sus artículos 268 y 270 y la Ley 489 de 1998, Capítulo Octavo, artículo 32 y 33, para que las diferentes organizaciones y la comunidad en general se sientan dentro de un marco de transparencia y equidad.

Además orienta a la comunidad usuaria de los servicios de salud y a la ciudadanía, sobre los parámetros dentro de los cuales se actuará y se harán las intervenciones durante el desarrollo de toda la Audiencia Pública.

## 8. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital ha implementado diferentes mecanismos de denuncia para crear y fortalecer una cultura al respecto, además de inculcar el trato humanizado a nuestros pacientes. Con el propósito de conocer las expectativas y necesidades de nuestros usuarios, la E.S.E. tiene a disposición diferentes medios de atención y comunicación, estos son:

- En la página WEB de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en el link SUGERENCIAS Y RECLAMOS se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad.
- Se publicará una nota en la página Web y en la Intranet de la entidad para la divulgación del enlace por medio del cual se puede presentar las denuncias por hechos de corrupción.
- Disponibilidad permanente de la oficina de Atención al Usuario, encargada de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los





usuarios, de forma presencial. Esta oficina está orientada a la protección de los derechos de los usuarios de los servicios que presta la institución, conociendo y atendiendo en forma objetiva y gratuita los requerimientos o quejas que presenten por incumplimiento de las normas legales o internas que rigen el desarrollo de los trámites o servicios que presta la institución.

- Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de forma presencial, virtual o telefónica, entre ellos: el PBX 448 22 24, Línea de atención al Usuario extensiones 2651, 2653, 1652, 1131y 9650. Correo electrónico de Atención al Usuario [atencionalusuario@hsanrafael.org](mailto:atencionalusuario@hsanrafael.org)
- Buzones de sugerencias, reclamos y felicitaciones ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.
- Rendición de cuentas periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Planes de Acción Anuales. Así mismo, publicación de indicadores de gestión, producción y calidad.
- Promover la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para prevenir, acompañar, vigilar, sancionar y controlar la gestión pública.
- Facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.
- Cumplir con el Decreto 019 de enero 10 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública a través de la revisión y ajuste de los procesos y procedimientos institucionales.

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

La ESE acoge 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



iTu **salud,**  
lo más **grande!**

NIT. 890.980.066-9  
Teléfono: 448 22 24

**Sede 1:** Cra. 51A # 45 - 51  
**Sede 2:** Calle 47 # 48 - 63  
Itagüí - Antioquia

[info@hsanrafael.org](mailto:info@hsanrafael.org)  
[www.hsanrafael.gov.co](http://www.hsanrafael.gov.co)  
Síguenos en:   

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, el Hospital incluye en el presente plan las siguientes acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos:

- Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web <http://www.hsanrafael.org>.
- Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso a la información que sean recibidas a través de los diferentes mecanismos dispuestos para tal fin.
- Publicación de información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la E.S.E.
- Publicación de información sobre contratación pública. Acceso al SECOP, a través de link en la página web.
- Publicación y divulgación de la información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.
- Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.
- Realizar seguimiento a las solicitudes de información pública.

## 10. SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES

La E.S.E. buscando fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción y considerando que en su Manual de Buen Gobierno tiene adoptado su Código de Ética, el cual define las actitudes que han de regir el actuar de los colaboradores y que en el marco de este sexto componente, hará seguimiento y evaluación a la 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.

La estrategia para lograr este componente en primer lugar, será realizar una evaluación del actual código de ética, verificando el cumplimiento de este con el nuevo




Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de 2017). En segundo lugar, se hará seguimiento para determinar el cumplimiento de este a través de un indicador, permitiendo reconocer acciones de mejora al respecto.

## 11. SEGUIMIENTO Y CONTROL

Con el fin de darle cumplimiento a los seis componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a continuación se detallan las actividades a realizar en cada uno de esto:

**Cuadro 1.** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL ITAGUI</b>
	<b>2018</b>
	<b>31/01/2018</b>
	<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>	Revisar y reemplazar las acciones cumplidas del mapa anticorrupción de la vigencia anterior.	Mapa de riesgos de corrupción reemplazado, según acciones de mejora de la vigencia anterior.	Planeación y Calidad	Enero 31 de 2018
	Realizar mapa de riesgos por procesos	Mapas de riesgos por proceso	Lideres de areas y servicios	Marzo 31 de 2018
	Cerrar acciones del mapa de riesgos vigencia anterior	Mapa de riesgos vigencia anterior cerrado	Planeación y Calidad	Marzo 31 de 2018
	Establecer nuevo mapa de riesgos según metodología DAFP	Mapa de riesgos anticorrupción (DAFP)	Planeación y Calidad	Abril 30 de 2018
	Realizar seguimiento al mapa de riesgos anticorrupción y determinar acciones correctivas	Acciones de mejora	Planeación y Calidad	Junio 30 y Diciembre 31 de 2018

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES</b>	Realizar seguimiento en la Página del SUIT sobre cumplimiento de los trámites exigidos por la normatividad	Cumplimiento normatividad	Planeación y Calidad	Marzo 31, junio 30, septiembre 30 y diciembre 31 de 2018
	Realizar ajustes a los procedimientos según los trámites (8) exigidos por la normatividad	Procesos y procedimientos actualizados según normatividad	Lideres de Area y Servicios	Diciembre 31 de 2018
<b>TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	Analizar el estado de la rendición de cuentas de la entidad	Balace sobre las acciones de rendición de cuentas realizada el año anterior e identificación de grupos de interes y sus necesidades de información	Comunicaciones - Gerencia - Planeación	31 de enero de 2018
	Diseñar de la estrategia de Rendición de Cuentas	Objetivos, acciones e inclusión de la estrategia en el Plan de Acción Institucional	Comunicaciones - Gerencia - Planeación	15 de febrero de 2018
	Implementar y desarrollar la estrategia de Rendición de cuentas	Ejecución del cronograma	Comunicaciones - Gerencia	31 de marzo de 2018
	Evaluar interna y externamente el proceso de rendición de cuentas.	Evaluación realizada por la ciudadanía, su registro, publicación y divulgación	Comunicaciones	15 abril de 2018
<b>CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA</b>	Capacitar a todos los funcionarios en trato humanizado	Cronograma de capacitaciones en trato humanizado	Atención al Usuario y Talento Humano	Permanente
	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página Web de la Institución	Página web actualizada bajo norma NTC 5854	Comunicaciones y Sistemas	30 de Junio de 2018
	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los usuarios a través	Cronograma y ejecución de capacitaciones	Talento Humano	Permanente

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
	de procesos de cualificación.			
	Elaborar periódicamente informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Informes realizados y enviados a os entes de control. Tableros de indicadores diligenciado los primeros 5 dias habiles del mes	Lider de Atención al Usuario	Permanente
	Evaluar en comité de ética Hospitalaria los resultados de la gestión de quejas y reclamos	Actas de Comité	Lider de Atención al Usuario	Mensual
<b>QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>	Actualizar la pagina web según normatividad	Página web actualizada según estrategia de Gobierno en Línea	Comunicaciones y sistemas	Permanente
	Publicar información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la ESE.	Página web actualizada según	Comunicaciones	Permanente
	Publicar la información sobre contratación pública.	Acceso desde la página Web al SECOP	Comunicaciones - Contratación y Rendición de Cuentas - Sistemas	Permanente
	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.	Medios electrónicos adecuados para toda la población	Comunicaciones - Sistemas	Mayo 31 de 2018
	Monitorear el acceso a la Información Pública	Informe de solicitudes de acceso a información (número de solicitudes, si fueron trasladadas, tiempo de respuesta y o negación de esta)	Comunicaciones - Sistemas - Atención al usuario	Permanente
	Evaluar Código de Ética según Modelo	Código de Ética actualizado	Planeación y Calidad	Marzo 31 de 2018

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES</b>	Integrado de Planeación y Gestión.			
	Establecer indicador y Cronograma para el seguimiento al cumplimiento del Código de Etica	Indicador y cronograma para seguimiento al cumplimiento del Código de Etica	Planeación y Calidad	Abril 30 de 2018
	Determinar acciones de mejora según resultado del indicador de cumplimiento del Código de Etica	Acciones de mejora	Planeación y Calidad	Junio 30 y diciembre 31 de 2018

Es de anotar, que los seguimientos a las actividades programadas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se realizan cuatrimestralmente por parte del área de Planeación y Calidad. Mientras la oficina de Control interno debe realizar la verificación al seguimiento dentro de los primeros días (10) calendario del mes siguiente al corte. El seguimiento se realiza bajo el siguiente formato:

**Cuadro 2.** Formato Seguimietno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano




iTu salud,  
lo más grande!

NIT. 890.980.066-9  
Teléfono: 448 22 24

**Sede 1:** Cra. 51A # 45 - 51  
**Sede 2:** Calle 47 # 48 - 63  
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org  
www.hsanrafael.gov.co  
Síguenos en:   

 E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL ITAGUI				
	2018				
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
FECHA DEL SEGUIMIENTO:	PERIODO EVALUADO:		% DE AVANCE	% TOTAL AVANCE	OBSERVACIONES
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS			
PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Revisar y replantear las acciones cumplidas del mapa anticorrupción de la vigencia anterior.				
	Realizar mapa de riesgos por procesos				
	Cerrar acciones del mapa de riesgos vigencia anterior				
	Establecer nuevo mapa de riesgos según metodología DAFP				
SEGUNDO COMPONENTE: ESTRATEGIA ANITRÁMITES	Realizar seguimiento en la Página del SUIT sobre cumplimiento de los trámites exigidos por la normatividad				
	Realizar ajustes a los procedimientos según los trámites (8) exigidos por la normatividad				
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	Analizar el estado de la rendición de cuentas de la entidad				
	Diseñar de la estrategia de Rendición de Cuentas				
	Implementar y desarrollar la estrategia de Rendición de cuentas				
	Evaluar interna y externamente el proceso de rendición de cuentas				
CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA	Capacitar a todos los funcionarios en trato humanizado				
	Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página Web de la Institución				
	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los usuarios a través de procesos de cualificación.				
	Elaborar periódicamente informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.				
	Evaluar en comité de ética Hospitalaria los resultados de la gestión de quejas y reclamos				
QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	Actualizar la página web según normatividad				
	Publicar información relacionada con procedimientos, servicios y funcionamiento de la ESE.				
	Publicar la información sobre contratación pública.				
	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.				
SEXTO COMPONENTE: MECANISMOS ADICIONALES	Monitorear el acceso a la Información Pública				
	Evaluar Código de Ética según Modelo Integrado de Planeación y Gestión.				
	Establecer indicador y Cronograma para el seguimiento al cumplimiento del Código de Ética				
	Determinar acciones de mejora según resultado del indicador de cumplimiento del Código de Ética				

Página 1