



# **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024**

**OMAIRA CHAVEZ GUTIERREZ - GERENTE  
E.S.E HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES  
CURUMANÍ - CESAR**

 <p><b>HOSPITAL</b> Cristian Moreno Pallares UN COMPROMISO CON TU SALUD</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES</b>		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI</b>		<b>R-GD-07</b>	Página 2 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. ALCANCE.....	5
4. MARCO NORMATIVO.....	5
5. MARCO CONCEPTUAL.....	9
6. METODOLOGÍA.....	11
7. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	13
7.1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	13
7.1.1. MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN.....	15
7.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	19
7.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	20
7.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	21
7.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	23
7.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES.....	24
8. CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES.....	25

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 3 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
GERENCIA				

## 1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco (5) componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y existe un componente de iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información, todas estas, orientadas a prevenir la corrupción. En su estructura, se recogen los lineamientos establecidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2” año 2015, desarrollado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

De acuerdo con la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en el marco del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, este Plan incluye cinco componentes, así:

- a) **PRIMER COMPONENTE: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y LAS MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS:** Esta herramienta le permite a la institución identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción y sus causas se establecen las medidas orientadas a controlarlos. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia.
- b) **SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES:** Facilita el acceso a los servicios que brinda la institución y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, Política que viene siendo liderada

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 4 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

por la Función Pública, a través de la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites.

- c) **TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS:** Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Este componente busca la adopción de un proceso permanente de interacción entre servidores públicos - entidades - ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, de igual manera hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. La formulación de esta estrategia es orientada por el proyecto de democratización de la Función Pública.
- d) **CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO:** Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano. Esta estrategia es coordinada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. Así mismo, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD de las entidades públicas.
- e) **QUINTO COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN:** Recoge los lineamientos para garantizar del Derecho Fundamental de acceso a la información pública, así como exaltar la importancia de fomentar una cultura en los Servidores Públicos de hacer visible la información sobre el accionar cotidiano de la Administración Pública, creada por la Ley 1712 de 2014. Esta política es liderada por la Secretaría de Transparencia.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 5 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y ejecutar actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; rendir cuentas permanentes; fortalecer la participación ciudadana en todas las etapas para la toma de decisiones de la Entidad; y establecer estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de los procesos de la entidad pública.
- Implementar estrategias que contribuyan a la mitigación de los riesgos de corrupción identificados.
- Actualizar y registrar trámites y Otros Procedimientos Administrativos OPAS de cara al ciudadano en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
- Identificar y priorizar los tramites y procedimientos.
- Identificar las acciones a incluir en la estrategia anti trámites del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Fortalecer la transparencia y confianza con los diferentes grupos de interés, a través de la publicación de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional.
- Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano, buscando mejorar la calidad y accesibilidad a los servicios.

### 3. ALCANCE

Desde la identificación de los Riesgos de Corrupción y establecimiento de estrategias para su prevención y generación de una cultura en riesgos con enfoque al mejoramiento de la atención al ciudadano, hasta el seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares.

Aplica a cada uno de los Procesos Institucionales, incluido los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares.

### 4. MARCO NORMATIVO

Metodología Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 6 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
GERENCIA				

- **Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción:** Por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Artículo 73: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.

- **Decreto 4637 de 2011:** Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE. Artículo 2: Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Artículo 4: Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- **Decreto 1649 de 2014:** Modificación de la estructura de la DAPRE. Artículo 15: Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. Artículo 55: Deroga el Decreto 4637 de 2011.
- **CONPES 167:** Estrategia Nacional de la Política Integral Anticorrupción.
- **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”

#### **Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG**

- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. Artículos. 2.2.22.1 y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. 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.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 7 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
GERENCIA				

- **Circular Externa 100-009-2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Estrategias de socialización y capacitación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- **Circular 001 de 2018:** Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional. Lineamientos para la Planeación Estratégica e Institucional.

#### Racionalización de Trámites

- **Decreto Ley 019 de 2012.** Todo. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Ley 962 de 2015.** Todo. Dicta 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.
- **Decreto 2106 de 2019.** Todo. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

#### Modelo Estándar de Control Interno

- **Decreto 943 de 2005.** Modelo Estándar de Control Interno. Artículos 1 y siguientes: Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- **Decreto 1083 de 2015.** Único en Función Pública. Artículos. 2.2.21.6.1 y siguientes. Adopta la actualización del MECI.
- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. 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.

#### Rendición de Cuentas

- **Ley 1757 de 2015.** Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Artículos 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- **Circular Externa 000008 de la Super Salud:** Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007. Ítem 1.2. Rendición de Cuentas. La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 8 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
GERENCIA				

el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

### Transparencia y Acceso a la Información Pública

- **Ley 1712 de 2014.** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Artículo 9. Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

#### Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción. Artículo 76. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

**Decreto 1649 de 2014. Modificación** de la estructura de la DAPRE. Artículo 15. Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

- **Ley 1755 de 2015.** Derecho fundamental de Petición. Aplica toda la Ley
- **Ley 1437 de 2011.** Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de Peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 9 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

- a) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.
- b) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

**Código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.**

- **CIRCULAR-EXTERNA-20211700000045 de 2021:** La presente Circular establece los lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones mínimas) que las IPS públicas, privadas y mixtas deben tener en cuenta para diseñar, implementar y poner en funcionamiento el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y subsistemas para cada uno de los riesgos priorizados por la SNS.

Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus subsistemas debe estar alineado con los planes estratégicos que tenga cada entidad. Estos Subsistemas de Administración de Riesgos de forma individual les permite a las entidades identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente como mínimo los riesgos prioritarios a los que están expuestas en desarrollo de sus operaciones, para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera del sistema, fortalecer la confianza de la población en los componentes de salud del SGSSS y prevenir posibles impactos negativos.

Por otro lado, la evaluación de los riesgos de las entidades consiste en identificar y analizar la probabilidad que ocurra un evento y que impacto tiene sobre los objetivos misionales y, de esta forma adoptar estrategias preventivas.

Para lograr un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos es necesaria la implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales mediante la formulación de un Código de Conducta y de Buen Gobierno empresarial en cada entidad.

**5. MARCO CONCEPTUAL**

**Corrupción:** Es el inadecuado ejercicio público del poder para conseguir una ventaja ilegítima, generalmente secreta y privada.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 10 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
GERENCIA				

**Mapa riesgo:** herramienta metodológica para identificar de forma ordenada y sistemática, un conjunto de factores que pueden generar riesgos, así como su análisis evaluación y manejo

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

**Riesgo:** posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso.

**Análisis del Riesgo:** Análisis del riesgo busca determinar el grado en el cual se puede materializar un evento

**Evitar el riesgo:** “Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas”

**Reducir el riesgo:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención). “La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles

**Política Administración Riesgo:** La política de administración de riesgos es el conjunto de “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo” Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

**Trámite:** Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas (ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

## 6. METODOLOGÍA

Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

**A la Oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde**

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 11 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

- Liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los responsables de los componentes su elaboración.
- Consolidar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Cada responsable del componente junto con su equipo propondrá las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Convocatoria realizada por correo institucional y página web de la Institución.

### **Socialización**

- Es necesario dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante su elaboración, antes de su publicación y después de publicado.
- Para el efecto, la entidad debe involucrar a los servidores públicos, contratistas, a la ciudadanía y a los interesados externos.
- El plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales. No actividades y supuestos de acción separados.

### **Publicación y Monitoreo**

- Una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares en el ítem de planes del Botón de Transparencia.
- A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.
- Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y hacerle seguimiento permanentemente a las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### **Alta Dirección**

- Es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la Entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 12 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

### Ajustes y Modificaciones

- Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo.  
Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de Control Interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

### Promoción y Divulgación

- Una vez publicado, la entidad debe adelantar las actuaciones necesarias para dar a conocer interna y externamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su seguimiento y monitoreo. Así mismo, la Entidad deberá promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

### Sanción por Incumplimiento

- Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### Seguimiento

- A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.
- Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento, evaluación y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### Fechas de seguimientos y publicación

- El seguimiento lo efectúa el jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.
- Deberá adelantarse con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.
- Se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		PROCEDIMIENTO	
			R-GD-07	Página 13 de 25
	GERENCIA		Versión0	05-01-2022

## Retrasos

En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

## 7. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares ha establecido un conjunto de actividades por cada uno de los componentes, así:



### a. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN (MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN)

Para el desarrollo de este componente se emplea la metodología definida en el Anexo del Decreto 124 de 2016 Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción desarrollando los siguientes subcomponentes:

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 14 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				



La gestión del riesgo de corrupción en la entidad se consolidará priorizando las actividades según el mapa de procesos de la institución.

La ESE Hospital Cristian Moreno Pallares cuenta con La Política para la Administración del Riesgo, la cual define la metodología para gestión del riesgo Institucional, acorde a las líneas de defensa.

Dentro de los Riesgos a identificar, y priorizar, explícitamente se encuentran los Riesgos de Corrupción.

Este proceso se realizó de manera participativa por procesos, por lo cual se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la información.

Dentro de las acciones a realizar en este componente, tenemos:

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1.</b> Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Divulgar la política de Administración de riesgos	Divulgar la política de Administración de riesgos, la cual incluye los riesgos de corrupción a través de medio de comunicación institucionales (página web)	Oficina de Planeación	01/02/2024-31/12/2024

	<b>E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES</b>		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI</b>		<b>R-GD-07</b>	Página 15 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

<b>Subcomponente 2.</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1.	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de Riesgo de Corrupción elaborado	Oficina de Planeación, con acompañamiento a los responsables de los procesos	31/01/2024- 31/12/2024
<b>Subcomponente 3.</b> Consulta y Divulgación	3.1.	Despliegue de la metodología de riesgos a funcionarios de la ESE y publicación de la página Web Institucional	1. (número de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones programadas) 2. Capture de la publicación en la página Web institucional	Oficina de Planeación y Oficina de Sistemas	31/01/2024
<b>Subcomponente 4.</b> Monitoreo o revisión	4.2	Monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción materializado	Evidencia del seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción en actas de Subcomités de Autocontrol.	Líderes de los procesos	30/04/2024 30/06/2024 30/09/2024 30/12/2024
<b>Subcomponente 5.</b> Seguimiento.	5.1.	Evaluar el componente de gestión de riesgos de corrupción y controles asociados a estos.	Informe de seguimiento al componente y controles de riesgos de corrupción.	Oficina de Control Interno	30/04/2024 30/08/2024 31/12/2024

## 7.1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Tomando como referencia el contexto interno y externo de la entidad, así como los antecedentes de años anteriores, se define la matriz de riesgo de corrupción sobre la cual se realiza el análisis para decisión del mapa de riesgos de corrupción.

El mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, contiene los riesgos y corrupción que fueron priorizado, es decir ubicados en diferentes riesgos, a los cuales se expone la institución.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 16 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2023**

PROCESO/ PROCEDIMIENTO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO				
CONTRATACIÓN	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente, clientelismo) bienes y servicios (contratación)	Corrupción	Proceso de ingreso otros tipos de nombramiento y contratistas, direccionados y sin rigor metodológico en pruebas de conocimiento y actitudinales, entrevistas, verificación de hoja de vida y requisitos para el cargo.	Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control	Posible 3	Mayor 4	Alta	Verificar que el oferente cumpla con el perfil exigido, en caso de presentarse diferencias solicite revisión por el asesor jurídico (contratistas), Validar que a los oferentes se les haya revisado las experiencias contractuales en desarrollo de las actividades a contratar, soporte (hoja de chequeo)	Moderado	Evitar el Riesgo	Oficina de Contratación
			Direccionar las especificaciones técnicas para favorecer a terceros sin la debida justificación y lleno de requisitos definidos en el estatuto de contratación	Eventos adversos y afectación en la prestación de los servicios por ingreso de personal no competente para el cargo				Aplicación del Manual de Contratación en todos los procesos de contratación de bienes y servicios. En caso de incumplimiento			
			Falta de publicidad de los procesos contractuales institucionales	Afectación Imagen Reputacional				El jefe de la Oficina de Contratación cada vez que se formalice un contrato (requisitos de ejecución), lo publicará en la plataforma SECOP de Colombia Compra Eficiente, como herramienta de publicidad y transparencia. Se evidenciará en la ficha técnica del indicador "Proporción de contratos publicados en el SECOP". En caso de no publicar los contratos, se comunicará a Control Interno Disciplinario			
TALENTO HUMANO	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente, clientelismo) Talento Humano	Corrupción	Influencia de terceros para la vinculación	Afectación imagen reputacional, investigaciones de los organismos de control.	Rara vez 1	Moderado 3	Moderado	Verificar que el candidato cumpla con los requisitos de la lista de chequeo, el perfil exigido, validar que a los candidatos se les haya revisado los estudios y las experiencias laborales, en desarrollo a las funciones esenciales a nombrar, soporte (manual de funciones)	Moderado	Evitar el Riesgo	Jefe del talento humano o quien haga sus veces
			Intervención en los procesos de selección								
ALMACÉN	Favorecimiento por la aceptación de insumos que no cumplen con lo establecido contractualmente	Corrupción	Carencia de controles en la entrega de mercancías	1. Fallas en los procedimientos. 2. Incumplimiento de funciones de supervisión. 3. Incumplimientos de contratos.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Verificación de la compra Vs Requerimientos, soporte Documentado en el Estudios previos	Moderado	Evitar el Riesgo	oficina de Almacen
ASESORIA JURÍDICA	Posibilidad de afectación económica por demandas y sanciones de los entes de Control debido a la omisión del seguimiento a la defensa técnica de los procesos jurídicos	Corrupción	No realizar el seguimiento mensual a todos los procesos jurídicos que se encuentren activos, por un descuido, desconocimiento, interés particular o favorecimiento de terceros.	Afectación económica	Posible 4	Mayor 5	Alta	la Oficina Asesora de Jurídica realiza seguimiento mensual a la defensa técnica de los procesos jurídicos activos, verificando la matriz de valoración de los procesos de defensa judicial presentado por los abogados externos, con la consulta de procesos de la página web de la Rama Judicial y con la información obtenida se actualiza el Formato de Control y Seguimiento a Procesos Judiciales, con el propósito de realizar la supervisión mensual y conocer las actuaciones de los abogados y el estado actual de cada uno de los procesos activos. Dejando evidencia del seguimiento en el Formato Control y Seguimiento a Procesos Judiciales En caso de identificar fallas en la defensa técnica se informa al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina Asesora de Jurídica
CARTERA	Posibilidad de afectación económica por no identificación del deudor y la relación de facturas para la aplicación de pagos debido a que algunas ERP realizan pagos y posteriormente envían la relación de facturas	Financiero	Falla en la identificación del deudor que realiza el pago	Afectación Económica	Posible 3	Mayor 4	Alta	El Profesional asignado a la actividad Identificación y causación de abonos a Cartera, diariamente Efectuará seguimiento a los depósitos a través de la red bancaria, con el propósito de identificar la ERP para realizar la aplicación de los abonos de manera oportuna a las facturas pertinentes. En caso de no lograrse identificar la ERP que realice la consignación, se procede a enviar solicitud por escrito al Banco que notifica el pago. La Evidencia será el oficio enviando al Banco durante el mes.	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina de Cartera



E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO  
PALLARES

GESTION DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL  
INTERNO MECI

R-GD-07

Página 17 de  
25

Versión0

05-01-2022

GERENCIA

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2023

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
PROCESO / PROCEDIMIENTO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE						
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		ZONA DEL RIESGO		
FACTURACIÓN	Posibilidad de afectación económica por glosas, anulaciones y notas creditas generadas por facturación, debido a la generación de facturas que no cumplan con todos los requisitos normativos, legales y contractuales establecidos.	Corrupción	Registro erróneo de los servicios prestados durante el proceso de atención.	Afectación Económica	Posible 3	Mayor 4	Alta	El coord. y auditor, de manera diaria realizarán la verificación en el registro de la historia clínica y ajustarán de ser necesario las inconsistencias presentadas en el registro de los servicios prestados durante el proceso de atención, en caso que se presenten inconsistencias se generará un reporte en la bitácora de control de cada colaborador. Información que será recopilada de manera mensual. Como evidencia se presenta la bitácora de control.	Moderado	Evitar el Riesgo	Oficina de Auditoría
SERVICIOS FARMACEUTICO	Reculado por apropiación, omisión o aplicación oficial diferente de bienes del estado o extravío, pérdida o daños de estos	Corrupción	Recepción de medicamentos con fechas de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso	Afectación económica	posible 3	Mayor 4	Alta	El regente cada vez que recepcione medicamentos y/o dispositivos médicos, verificará si el producto cuenta con mínimo 18 meses de vida útil o cuenta con carta de compromiso, con el fin de asegurar el cambio del producto, en caso de que no rote y se acerque la fecha de vencimiento; en caso de que no cumple con los anteriores criterios, se notificará al proveedor y se registrará en el formato ACTA DE RECEPCION TECNICA / ADMINISTRATIVA, en el espacio de observaciones (Precisando que que se verificó las cantidades de todos los productos relacionados en la factura y se encontró que al menos un producto no contaba con existencias en el sistema para un mes y por esta razón se ingresan todos los productos. Si encuentra que el producto a recepcionar es menor a 18 meses, no tiene carta de compromiso y la insinuación cuenta con cantidades para un mes en todos los productos relacionados en la factura, se identificarán como producto rechazado, se notifica al proveedor e informa la situación al profesional universitario del área de la salud y oficina de Suministros.	Moderado	Evitar el Riesgo	Regente
			Dispensación de medicamentos y/o dispositivos médicos mediante préstamos a las unidades funcionales sin generación de registros.	Afectación económica	posible 3	Mayor 4	Alta	cada vez que soliciten préstamos de medicamentos y/o dispositivos médicos por parte de las unidades funcionales, registrará en el libro de préstamos. (Nombre del producto, cantidades prestadas, el servicio, el nombre del paciente, nombre de quien presta y de quien recibe), con el fin de realizar posteriormente el cobro del producto prestado. En caso de que el producto halla sido registrado en el libro de préstamos y terminado el turno el responsable deberá entregarle al otro turno los préstamos con la identificación antes mencionada.	Moderado	Evitar el Riesgo	Regente
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Posibilidad de afectación económica y de imagen reputacional por insatisfacción al usuario, debido a que los registros de las historias clínicas se encuentran fuera de los parámetros establecidos normativamente	Corrupción	Fallas en la calidad del dato (error, incompleto) Fallas en la comunicación	Afectación Económica / Reputacional	Posible 3	Mayor 4	Alta	El profesional de auditoría concurrente diariamente identificará de manera aleatoria en los usuarios del área de observación mediante la búsqueda activa y reportes del servicio las fallas encontradas en la historia clínica y de comunicación entre el equipo multidisciplinario, con el propósito de darle continuidad al proceso de atención. En caso de que no se subsanen estas fallas, se informará a la coordinación de Urgencias para que se tomen las medidas correctivas. La evidencia de esta actividad será los registros de la bitácora de concurrencia.	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina de Auditoría
	Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal.	Corrupción	Inadecuado control en la entrega y/o devolución de medicamentos.	Pérdida económica.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Recibir en el servicio los medicamentos y dispositivos médicos devueltos y verificar que coincidan con lo consignado en el documento de devolución. (Cada vez que se haga una devolución). En caso de presentarse inconsistencias acordar con la referente del servicio. Soporte de inventario diario para cierre de jornada.	Alta	Evitar el Riesgo	Jefe de Enfermería y regente

	<b>E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES</b>	GESTION DOCUMENTAL	
		PROCEDIMIENTO	
	<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI</b>	R-GD-07	Página 18 de 25
		Versión0	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>			

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2023											
PROCESO PROCEDIMIENTO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			CONTROLES EXISTENTES (BARRERAS)	VALORACIÓN DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL		
					PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DEL RIESGO		ZONA DEL RIESGO		
SISTEMAS	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	Corrupción	No contar o no utilizar los medios de almacenamiento seguro de la información.	Pérdida de credibilidad.	Posible 3	Mayor 4	Alta	Plan Estratégico de Sistemas de Información para el almacenamiento. Nube y disco duro.	Moderado	Evitar el Riesgo	Oficina de Sistema
			Concentración de poder en el manejo de la información.	Pérdida de información				Procesos y procedimientos, con copia de seguridad(Backup)			
			Recursos sin competencias para manejo adecuado de información.	Pérdidas económicas				Controles externos de respaldo de información y custodia de bases de datos. Soporte software (R-FAST)			
SAIU	No respuesta a FORS por negligencia del funcionario	Corrupción	Falta de puntos de control para que su respuesta se encuentre dentro de los términos establecidos en la institución.	Investigaciones y sanciones disciplinarias	posible 3	Mayor 4	Alta	Brindar información y orientación a los usuarios y sus familias con calidad y oportunidad, mediante la implementación de la política de servicio al ciudadano, así mismo, garantizar los mecanismos de participación de los usuarios. Servicio de información y atención al usuario se debe tener documentado	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina Saiu
			Inadecuada comunicación					Estricto cumplimiento a los procedimientos que están implementados en Orientación al Usuario			
MANTENIMIENTO	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	Corrupción	Debilidad de controles para manejo de información de inventarios en las sedes hospitalarias	Pérdida o hurto de bienes	Posible 3	Mayor 4	Alta	Procesos y procedimientos de inventarios. Soporte (formato de inventario)	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina de Mantenimiento
			Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero	Detrimiento patrimonial				Apoyo de seguimiento y control de las permanentes necesidades de la infraestructura física. Seguimiento a las solicitudes de mantenimiento, soporte (Formato solicitud de material-Remisión Mano de Obra)			
TESORERIA	Pérdida de dinero por pagos indebidos a terceros.	Corrupción	Realizar pagos a terceros sin cumplimiento de requisitos.	Detrimiento patrimonial Ineficiencia administrativa.	Posible 3	Mayor 4	Alta	aprobar los pagos con el debido cumplimiento de validación por parte de los supervisores de contratos, el cumplimiento con el pago de Seguridad Social, y que la cuenta este debidamente contabilizada con la respectiva orden de pago.	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina de Pagaduría
	Peculado por apropiación, omisión o aplicación oficial diferente de bienes del estado o extravío, pérdida o daños de estos		Dineros recaudados en la prestación de los servicios.	Responsabilidad patrimonial de la institución por demandas judiciales y/o sanciones de organismos de vigilancia y control Deterioro de la imagen institucional				Aplicación del instructivo de cuadro de caja, en cuanto a cuadro de caja diario en el sistema y arqueo de caja mensual por tesorería y mínimo trimestral por el Coordinador de factura. En caso de inconsistencias en el cuadro de caja diario, realizar ajustes si no falta dinero y cancelar el faltante en caso de que falte dinero. En caso de no pago del faltante notificar a procesos disciplinarios			
	Possibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos debido a la realización de giros por un valor diferente y aun proveedor diferente al autorizado		Diligenciamiento incompleto del comprobante de egreso sin la firma de quien elabora el comprobante, quien realiza el cargo de la transferencia en el portal y quien autoriza el pago cargado	Afectación económica				El pagador cada vez que se genere un comprobante de egreso, verificará que esté debidamente firmado por el funcionario o contratista que lo elaboro y luego de efectuada la transferencia firmará el respectivo comprobante de egreso, con el propósito de confirmar el proceso de pago y se tramitará el autorizado de la transacción económica con la firma en el comprobante de egreso. En caso de que no se evidencie las firmas en el comprobante de egreso se verificará en el portal del sistema el respectivo acta de conciliaciones donde se relaciona el número de los comprobantes de egreso debidamente firmado en sus respectivos espacios del formato			
CONTROL INTERNO	Possibilidad de afectación reputacional por no dar trámite a la queja a beneficio propio de un tercero debido a preferir auto inhibitorio sin el cumplimiento de los requisitos legales	Corrupción	Amiguismo y clientelismo	Afectación Reputacional	Posible 3	Mayor 4	Alta	El Jefe de Control Interno, cada vez que realice el Comité, previo estudio de la queja si decide que se decretara Auto Inhibitorio, deberá justificar y dejar plasmado en el Acta de Comité de Quejas el por qué se inhibe de iniciar actuación alguna, con el fin de que la decisión sea proferida de acuerdo a lo establecido en el artículo 150 de la Ley 734 de 2002. En el caso que no quede plasmada dicha justificación de inhibirse, deberá iniciar la respectiva acción disciplinaria a que haya lugar	Alta	Evitar el Riesgo	Oficina de Control Interno

 <b>HOSPITAL</b> Cristian Moreno Pallares UN COMPROMISO CON TU SALUD	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		PROCEDIMIENTO	
			R-GD-07	Página 19 de 25
GERENCIA		Versión0	05-01-2022	

## B. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, se une al interés nacional de lograr la racionalización y simplificación de los trámites y procedimientos administrativos que deben adelantar los ciudadanos ante la entidad, pretendiendo fortalecer las relaciones entre los ciudadanos y el hospital, se procura establecer los medios adecuados que permitan mejorar las comunicaciones con los usuarios tanto internos como externos, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, optimización de instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito de racionalizar los trámites y procedimientos administrativos.

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 2106 de 2019, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2024 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

Componente 2: Racionalización de trámites					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1.</b> Identificación de Trámites	1.1	Realizar una mesa de trabajo entre los responsables de los trámites misionales con el fin de revisar su pertinencia y ajustar si es necesario	Acta de la Reunión	Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) Lider de Calidad	02/01/2024 - 31/12/2024
<b>Subcomponente 2.</b> Racionalización de trámites institucionales	2.1.	Racionalizar los trámites priorizados.	Ejecutar estrategias de racionalización de trámites priorizados, diligenciado en el aplicativo SUIT	Apoyo administrativo a gerencia Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) Lider de Calidad	01/02/2024 - 31/12/2024
<b>Subcomponente 3.</b> Consulta y divulgación de los trámites	3.1	Divulgar estrategia de racionalización de trámites	Estrategia de racionalización de trámites desplegada en reunión de Liga de usuarios, correo electrónico a usuarios y página web.	Lider SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) Comunicaciones	01/02/2024 - 31/12/2024
<b>Subcomponente 4.</b> Seguimiento a la racionalización de trámites	4.1.	Evaluar la gestión de trámites institucionales	Informe de seguimiento en la vigencia al SUIT seguimiento cuatrimestral al componente de racionalización de trámites	Oficina de Control Interno	30/04/2024 30/08/2024 31/12/2024

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 20 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

## b. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

Para la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares y para la actual administración la transparencia se constituye en un pilar primordial de la gestión institucional y en ese sentido el control social es en una herramienta fundamental en este proceso.

Para dar cumplimiento a este componente se adopta la metodología definida en el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Componente 3: Rendición pública de cuentas					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1.</b> Información de calidad en lenguaje comprensible	1.1.	Realizar un (1) cronograma de proceso de rendición de cuentas y temas de interés ciudadano.	Cronograma con responsables.	Gerencia, Apoyo Administrativo a Gerencia	1/03/2024
	1.2.	Informar a la ciudadanía la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública.	Publicación en el Sitio WEB	Grupo comunicaciones	Antes del 10/04/2024
	1.3.	Realizar un (1) informe de rendición de cuentas.	Informe de Rendición Pública de Cuentas publicado en la página web del Hospital.	Gerencia, Apoyo Administrativo a Gerencia y Líderes de Procesos.	30/05/2024
<b>Subcomponente 2.</b> Dialogo en doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Realización de Audiencia pública de Rendición Pública de Cuentas	Audiencia Pública de Rendición Pública de Cuentas realizada	Gerencia, Grupo de Rendición de Cuentas.	Antes del 31/07/2024
	2.2.	Elaboración de acta de audiencia pública rendición de cuentas	Acta de audiencia pública de rendición de cuentas publicado en el Sitio Web	Apoyo Administrativo a Gerencia	Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la realización de la audiencia.
	2.3.	Realizar la medición de la satisfacción de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Informe de medición de la satisfacción de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Control Interno	Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la realización de la audiencia.
<b>Subcomponente 3.</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1.	Dar Respuesta a las preguntas y solicitudes de los ciudadanos sobre la información brindada en Rendición de Cuentas	Responder el 100% de las preguntas o solicitudes de información que surjan del proceso de dialogo en los términos de ley	Gerente	En la audiencia o por escrito dentro de los 10 días hábiles siguientes a la realización de la misma.

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 21 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

<b>Subcomponente 4.</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1.	Evaluar las acciones de rendición de cuentas desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares y programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Informe de Evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el componente de rendición de cuentas	Oficina de Control Interno	30/04/2024 30/09/2024
--	------	---	--	----------------------------	--------------------------

### c. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares, propenderá por la mejora de la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la institución, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y la ciudadanía en general.

Mediante resolución 291 de 2019 se adoptó el trámite interno de PQRSD, de acuerdo a los lineamientos de la normatividad vigencia y en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y gestión- MIPG. De igual manera, se cuenta con diferentes medios físicos presenciales y electrónicos, Buzones en diferentes centros y puestos de atención.

Las acciones específicas para la ejecución de esta estrategia son las siguientes:

Componente 4: Atención al ciudadano					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1.</b> Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1.	Continuar con el funcionamiento de la Oficina de Sistemas de SIAU.	Oficina de Atención al Usuario conforme lo establece la normatividad vigente aplicable.	Líder SIAU,	01/02/2024 - 31/12/2024
<b>Subcomponente 2.</b> Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención de los servicios demandados priorizados en consulta externa y aplicar las mejoras que se consideren pertinentes según el análisis.	Informe de tiempos de espera.	Líder de calidad.	01/02/2024 - 31/12/2024

 <p><b>HOSPITAL</b> Cristian Moreno Pallares UN COMPROMISO CON TU SALUD</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES</b>		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	<b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI</b>		<b>R-GD-07</b>	Página 22 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

	<b>2.2.</b>	Documentar e Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano	(1) Documento - guía explicando las fases de la atención al usuario y al ciudadano formalizado para aplicación en todos los canales presenciales y telefónicos. (1) Documento desplegado - guía de atención a las técnicas operativas SIAUC el 100% de las servidoras en el 2024	Líder SIAU, Líder de calidad.	30/04/2024 30/08/2024 31/12/2024
	<b>2.3</b>	Registrar y responder las manifestaciones recibidas a través de redes sociales.	Proporción de respuesta a las manifestaciones recibidas a través de base de datos (meta 100% de manifestaciones registradas y con respuesta)	Grupo Apoyo de comunicaciones	30/04/2024 30/09/2024 31/12/2024
<b>Subcomponente 3. Talento humano</b>	<b>3.1.</b>	Gestionar capacitación externa en Atención Incluyente dirigida al cliente interno.	Evidencias de las capacitaciones Dirigidas al cliente interno.	Talento Humano	01/02/2024 - 31/12/2024
	<b>3.2.</b>	Incluir dentro del programa de bienestar, incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo previsto en el marco normativo vigente (Decreto 1567 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 894 de 2017) y otros estímulos para quienes se encuentren con distinto tipo de vinculación (provisionales, contratistas, etc.) en la entidad	Programa de bienestar, con estímulos incluidos Evidencia de ejecución	Talento Humano	01/02/2024 - 31/12/2024
<b>Subcomponente 4. Normativo y procedimental</b>	<b>4.1</b>	Seguimiento a la implementación del reglamento interno de PQRSD	Informe de Auditoría	Oficina de Control Interno	De acuerdo con el Programa Anual de Auditorias.
<b>Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano</b>	<b>5.1</b>	Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios.	Líder SIAU. Líder de calidad	30/03/2024 - 30/06/2022 01/09/2024 - 31/12/2024
	<b>5.2</b>	Divulgar la carta actualizada de trato digno al usuario a través de la página web y boletín institucional, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.	Evidencia de la divulgación	Líder SIAU	01/02/2024 - 31/12/2024

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 23 de 25
			Versión0	05-01-2022
GERENCIA				

<b>Subcomponente 6 Seguimiento</b>	6.1	Evaluar las acciones del componente de Atención al ciudadano desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares	Informes de seguimiento en la vigencia a PQR y seguimiento cuatrimestral al PAAC en el componente Atención al ciudadano.	Oficina Control Interno	30/04/2024 30/09/2024 31/12/2024
------------------------------------	-----	---	--	-------------------------	--

#### d. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este componente busca fomentar 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.

La ESE Hospital Cristian Moreno Pallares, cuenta con un sitio WEB dinámico, interactivo y amigable al ciudadano, el cual está diseñado para el cumplimiento de los requerimientos de seguridad digital y acceso a la información pública de manera completa, veraz y sin restricciones a la comunidad y portes interesadas.

De igual manera, se ha fortalecido la presencia en redes sociales tales como Facebook y otros medios de comunicaciones, espacios en los que el ciudadano logra interactuar con la Entidad, presentar observaciones, comentarios y solicitudes.

Las acciones específicas para el fortalecimiento de esta estrategia son las siguientes:

Componente 5. Transparencia y acceso a la información					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1. Lineamiento de Transparencia Activa</b>	1.1.	Publicar y actualizar la información del micrositio de transparencia de la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares, de acuerdo con los requisitos de la Ley de Transparencia 1712 de 2014	Contenidos publicados y actualizados en el micrositio de transparencia de la Entidad	Oficina de Sistemas y Lideres de procesos	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024
	1.2.	Publicar oportunamente en el SECOP la información contractual.	Reporte de publicación en el portal de Colombia Compra Eficiente SECOP No. de contratos elaborados hasta la fecha/No. de contratos publicados en el SECOPI*100	Jurídica	30/04/2024 31/06/2024 31/09/2024 31/12/2024

	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		R-GD-07	Página 24 de 25
			Versión0	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

<b>Subcomponente 2.</b> Lineamiento Transparencia Pasiva	2.1.	Gestionar la respuesta a derechos de petición en los términos establecidos en la norma	Respuesta oportuna al 100% de derechos de petición	Defensoría Judicial talento humano	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024
	2.2.	Dar respuestas oportunas a las solicitudes de información y peticiones de acuerdo con la Ley.	Informe PQRS. Oficios de respuesta de solicitudes.	Líder SIAU	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024
<b>Subcomponente 3.</b> Criterio Diferencial de Accesibilidad	3.1.	Rediseñar la página web cumpliendo criterios de Accesibilidad acorde con la normatividad vigente	Página web rediseñada cumpliendo criterios de Accesibilidad	oficina de Sistemas	1/04/2024 31/12/2024
	3.2.	Elaboración de la carta de derechos y deberes a los usuarios o pacientes	Carta de derechos y deberes a los usuarios o pacientes elaborada, socializada y publicada en la página web	Líder SIAU	30/06/2024 31/12/2024
<b>Subcomponente 4.</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1.	Elaborar informe de derechos de petición que incluya el número de solicitudes recibidas, el tiempo de respuesta a cada solicitud, trasladadas a otra institución y en las que se negó el acceso a la información.	Informe de derechos de petición elaborado y enviado quincenalmente a Gerencia, Control Interno, a la Oficina Asesora Jurídica	Apoyo a profesional Administrativo a gerencia	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024
<b>Subcomponente 5.</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	5.1	Evaluar el componente de transparencia y acceso a la información desarrolladas por la ESE Hospital Cristian Moreno Pallares	Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Oficina de Control Interno	30/04/2024 31/08/2024 31/12/2024

#### e. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Para la vigencia 2024, se ha proyectado seguir fortaleciendo el trabajo realizado, en lo relacionado con la política de humanización, talento humano y el Código de Integridad, esto con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Las acciones específicas para el fortalecimiento de esta estrategia es las siguientes:

Componente 6. Iniciativas Adicionales					
Subcomponente	No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha Programadas
<b>Subcomponente 1.</b> Iniciativa Adicional	1.1.	Socializar la política de humanización y del talento humano a los servidores públicos y contratistas.	Listado de asistencia.	Profesional administrativo a Gerencia y apoyo	01/03/2024 - 30/06/2024 30/11/2024
	1.2.	Socializar el Código de integridad a los servidores públicos y contratistas.	Listado de asistencia.	Profesional administrativo a Gerencia y apoyo	01/03/2024 - 30/06/2024 30/11/2024

 <p><b>HOSPITAL</b> Cristian Moreno Pallares UN COMPROMISO CON TU SALUD</p>	E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES		GESTION DOCUMENTAL	
			PROCEDIMIENTO	
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI		<b>R-GD-07</b>	Página 25 de 25
			<b>Versión0</b>	05-01-2022
<b>GERENCIA</b>				

	<b>1.3</b>	Capacitar a los funcionarios líderes de procesos, en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Listado de asistencia	Profesional administrativo a Gerencia y apoyo	01/03/2024 - 30/06/2024 30/11/2024
--	------------	---	-----------------------	---	--

## 8. CUADRO DE CONTROL DE RESPONSABILIDADES

	NOMBRE	CARGO	FECHA
<b>ELABORÓ</b>	Cindy Lorena Pinto Fuentes	Professional Adm a Gerencia	30/01/24
<b>REVISÓ</b>	Nathaly Rodríguez Muñoz	Jefe de Control Interno	31/01/24
<b>APROBÓ</b>	Omaira Chávez Gutiérrez	Gerente	31/01/24