



**HOSPITAL**  
**San Roque de El Copey**  
**E.S.E.**

Nit: 000.119.945-1

*Una Oportunidad Para La Salud*

# **PLAN ANTICORRUPCIÓN**

## **2024**

**ESE HOSPITAL SAN ROQUE DEL  
MUNICIPIO DE EL COPEY**



**REINALDO MORALES GUILLEN**  
**GERENTE**

**ALBERTO FERNANDEZ BUELVAS**  
**PROFESIONAL RECURSOS**  
**HUMANOS**

# COPEY - CESAR

## INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional, expide el CONPES 4070 de 2021 “*LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ESTADO ABIERTO.*” Orienta a la una política pública de transparencia y publicidad de sus actos; es así como raíz de la entrada en vigencia de la Ley 2195 del 18 de Febrero de 2022, artículo 31, modifico la 1474 de 2011; en el Artículo 73 establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá impulsar programas de transparencia y Ética Pública, con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, controlar, medir y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad.

Este instrumento aplica las estrategias contenidas en la metodología diseñada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la Secretaria de Transparencia y USAID.

Define las acciones que en cada una de ellas desarrollará e implementará la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, para prevenir y controlar la corrupción.

Por medio de esta Ley, que modifica e Estatuto Anticorrupción, se estableció la importancia para las entidades del orden nacional, departamental y municipal de contar con una estrategia anual de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano<sup>1</sup>, integrada por políticas autónomas e independientes, articuladas bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC, adopta seis (6) componentes claves para fortalecer la transparencia en las entidades: i) Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción; ii) Racionalización de Trámites; iii) Rendición de Cuentas; iv) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano; v) Mecanismos

para la Transparencia y Acceso a la Información; y vi) Iniciativas Adicionales.

Dentro de ese la ley 2195 de 2002, introduce los siguientes conceptos:

- a. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
- b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma; -'
- c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;
- d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;
- e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad;
- f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Parágrafo 1. En aquellas entidades en las que se tenga, implementado un Sistema Integral de Administración de Riesgos, éste deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Parágrafo 2. Las entidades del orden territorial contarán con el término máximo de dos (2) años y las entidades del orden nacional con un (1) año para adoptar Programa de Transparencia y Ética Pública.

Parágrafo 3. La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República será la encargada de señalar las características, estándares, elementos, requisitos, procedimientos y controles mínimos que deben cumplir el Programa de Transparencia y Ética Pública de que trata este artículo, el cual tendrá un enfoque de riesgos. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) o modelos sucesores deberá armonizarse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Parágrafo 4. El Departamento Administrativo de la Función Pública tendrá a cargo las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano estarán a cargo de dicha entidad y el Departamento Nacional de Planeación.

Parágrafo 5. La Agencia de Renovación del Territorio acompañará el proceso de adopción del Programa de Transparencia y Ética Pública de los municipios descritos en el Decreto Ley 893 de 2017 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, para lo cual, contará con el apoyo de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

El Programa de Transparencia y Ética Pública para los municipios PDET deberá prever el monitoreo específico respecto de los programas, proyectos y recursos

derivados de los Planes de Acción para la Transformación Regional - PATR o en su momento la Hoja de Ruta Única que los incorpore. La Agencia de Renovación del Territorio será la encargada de realizar la articulación entre los municipios del Decreto Ley 893 de 2017 y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Por otro lado la misma norma en su artículo 34 nos expresa:

"ARTICULO 34. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1712 de 2014 el cual quedará así:  
Artículo 32. Política Pública de Acceso a la Información. El diseño, promoción e implementación de la política pública de acceso a la información pública, estará a cargo de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, quien coordinará con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Archivo General de la Nación y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)."

Por lo que estaremos estar a los resuelto o indicado por esta dependencia.

## **OBJETIVO Y ALCANCE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Elaborar, Definir, Diseñar, Implementar y Aplicar las estrategias dirigidas a procurar la efectividad de la gestión pública mediante el fortalecimiento de mecanismos y uso de herramientas que permitan controlar o mitigar la ocurrencia de eventos de corrupción en los distintos procesos que administra la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, al igual que propender por una atención al ciudadano con calidad.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar los posibles riesgos de corrupción, que se pueden generar en las diferentes actividades que realiza la entidad.
- ✓ Proyectar y Aplicar las estrategias orientadas a fortalecer la atención al ciudadano.
- ✓ Cumplir con el cronograma de rendición de cuentas a la ciudadanía que permita la visualización de las acciones

encaminadas a informar a los ciudadanos sobre la Gestión de la Entidad de manera clara, oportuna y participativa.

- ✓ Formular planes de acción encaminadas a la implementación de la ley de transparencia.
- ✓ Promover la política de la legalidad.

## **FUNDAMENTO LEGAL**

- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993 (Responsabilidad De Los Interventores).
- Ley 190 de 1995 (normas para preservar la moralidad en la administración pública).
- Ley 489 de 1998.
- Ley 610 de 2000 (proceso responsabilidad fiscal competencia de las contralorías).
- Ley 610 de 2000 (Acción De Repetición).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (veedurías ciudadanas).
- Ley 962 de 2005 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.
- Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación de recursos públicos).
- Ley 1437 de 2011 (Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo).
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).
- Ley 2195 de 2022 Por medio de la Cual se adoptan medidas de transparencia, prevención y lucha contra la Corrupción y se dictan otras disposiciones
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación de programas de la entidad).
- Documento Conpes 3714 de diciembre 01 de 2011 (del riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública).
- Documento CONPES 4070 de 2021 "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ESTADO ABIERTO."

- Decreto 4632 de 2011 Fortaleció los mecanismos de transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas de la administración pública, a través de la obligatoriedad de formular anualmente el PAAC.
- Decreto 019 de 2012 (normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública).
- Decreto 4637 de 2011 Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
- Decreto 943 de 2014 Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto 1081 de 2015 Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la
- contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1083 de 2015 Adopta la actualización del MECI.
- Ley 1757 de 2015 La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición.
- Circular No.- 000008 de 14 Septiembre 2018.

## **ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**

### **MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de baja y media complejidad con servicios habilitados en el marco de los lineamientos e infraestructura adecuada, talento humano competente e idóneo, comprometido en la humanización del servicio y la seguridad del paciente, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de El Copey – Cesar.

### **VISIÓN**

Ser reconocida por la comunidad en el 2024 como la mejor opción de atención en salud de nuestro municipio y su área de influencia, con sostenibilidad financiera, talento humano idóneo, infraestructura adecuada y la dotación necesaria para logra la satisfacción y fidelización de nuestros usuarios y colaboradores.

### **VALORES INSTITUCIONALES**

- **Respeto:** se refiere al reconocimiento que cada uno hace del valor de cada persona.
- **Integridad:** tiene que ver con la transparencia de todos nuestros actos, manteniendo nuestros valores aun cuando las circunstancias sean adversas y difíciles.
- **Honestidad:** es el valor que me mueve a actuar con rectitud, honradez en todos y cada uno de los actos de la vida.
- **Calidad:** realizar todo cada día mejor, prestar un servicio ágil, oportuno y dentro de los plazos establecidos. Buscando formas de mejorar nuestro desempeño para ser más efectiva nuestra gestión.
- **Responsabilidad:** es la capacidad de responder por nuestros actos. es una respuesta interna, de querer asumir las consecuencias de nuestros aciertos y desaciertos en cada decisión.
- **Austeridad:** maximizar la utilización de los recursos que nos asignan para desarrollar nuestras labores.
- **Compromiso:** es ir más allá del simple deber, trascender la norma u lograr el deber ser.
- **Transparencia:** ser transparente es ser claro, evidente, no expresarse con ambigüedad que permita la interpretación.
- **Lealtad:** es la actitud de fidelidad y respeto hacia las personas, la institución y la patria.
- **Eficiencia:** es la capacidad de lograr, con mi trabajo, lo que me propongo sacándole el máximo provecho a mis virtudes y capacidades.
- **Justicia:** es el modo de conducta, hábito, según el cual el hombre movido por una voluntad constante e inalterable otorga a cada cual su derecho.
- **Pertenencia:** es identificarme con la entidad, a la que pertenezco, sintiéndome parte de él.

- **Tolerancia:** es la capacidad de atender y aceptar las posiciones de los demás, aunque sean diferentes a las mías.

## **PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ADMINISTRACIÓN.**

- **Economía:** los procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos.
- **Celeridad:** las autoridades tendrán el impulso oficio de los procedimientos.
- **Eficacia:** los procedimientos deben lograr su finalidad, removiendo de oficio los obstáculos puramente formales.
- **Imparcialidad:** los procedimientos deben asegurar y garantizar los derechos de todas las personas sin ningún género de discriminación.
- **Publicidad:** las autoridades darán a conocer sus decisiones mediante las comunicaciones, notificaciones o publicaciones.
- **Contradicción:** los interesados tendrán oportunidad de conocer y de controvertir las decisiones emitidas por la administración.

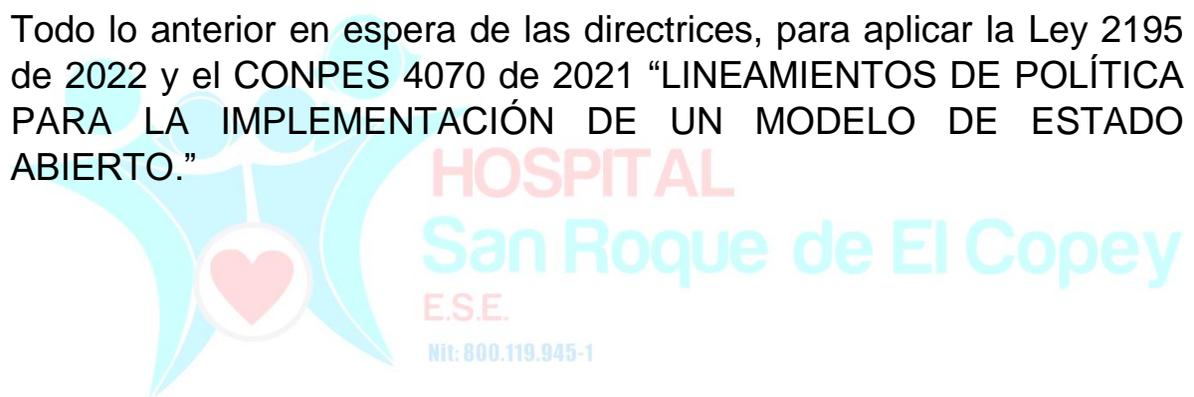


Se ha procedido a darle cumplimiento a la metodología utilizada para la formulación y que corresponden a la guía o documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, DAFP y DNP) y el documento suscrito entre el gobierno nacional e incorporando en cada componente la situación que la institución presenta, proponiendo luego las acciones que se adelantarán para el logro de los objetivos.

El presente plan cuenta con cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio.



Todo lo anterior en espera de las directrices, para aplicar la Ley 2195 de 2022 y el CONPES 4070 de 2021 "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ESTADO ABIERTO."



## **GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN**



En este componente, procedemos a definir algunos términos para la comprensión de la temática a tratar en las diferentes estrategias planteadas y en el mapa de riesgo que se constituirá y que será el resultado de la intervención de todos los servidores de esta institución.

**Gestión del Riesgo de Corrupción:** Es el conjunto de Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.

**Riesgos:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad, pudiendo entorpecer el desarrollo de sus funciones.

**Corrupción:** “Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado”.

**Riesgo de Corrupción:** Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

**Causa:** Medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

**Impacto.** Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.

**Consecuencia:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

**Probabilidad:** Oportunidad de ocurrencia de un riesgo.

**Mapa de Riesgos de Corrupción:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción.

## PRIMER COMPONENTE

### **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCION**

En este componente están todas las actividades contenidas en la política de administración de riesgos de corrupción, dentro de las cuales se han determinado las siguientes acciones:

- **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”.
- Establecer e implementar un Sistema de administración del riesgo (adopción de las guías de administración del riesgo del departamento administrativo de la administración pública y la guía para la administración del riesgo de corrupción emitido por la Presidencia de la Republica a través de la secretaria de transparencia).
- Identificar los factores internos y externos que se puedan convertir en eventos adversos que afecten o impidan el normal desarrollo y la gestión eficaz de los procesos.
- Analizar la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción.
- Aplicar controles sobre los riesgos inherentes y el tratamiento de los riesgos residuales.
- Valorar los riesgos, así como a la debida selección de métodos para su tratamiento y monitoreo.

- Garantizar el mejor manejo de los recursos, el cumplimiento de los objetivos de los procesos y el logro de los propósitos institucionales.
- Definir estrategias de comunicación y divulgación de la administración del riesgo en la Entidad.
- Capacitar y entrenar al talento humano de la entidad para una efectiva administración del riesgo.

Administrar los riesgos de corrupción para evitarlos o reducirlos a través de acciones encaminadas a prevenir su materialización o disminuir la probabilidad de materialización.

El cumplimiento de la política de administración del riesgo de corrupción, impone a la gerencia de la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, asignar los recursos tanto suficientes y necesarios, tanto humanos, presupuestales y tecnológicos, garanticen cumplir con las acciones propuestas, pero igualmente que se le realice el monitoreo, seguimiento y evaluación a la política definida”.

### **CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN**

El proceso de construcción del mapa de riesgos de corrupción impone:

- Identificar los riesgos de corrupción.
- Hacer la valoración de los riesgos de corrupción.
- Establecer controles.

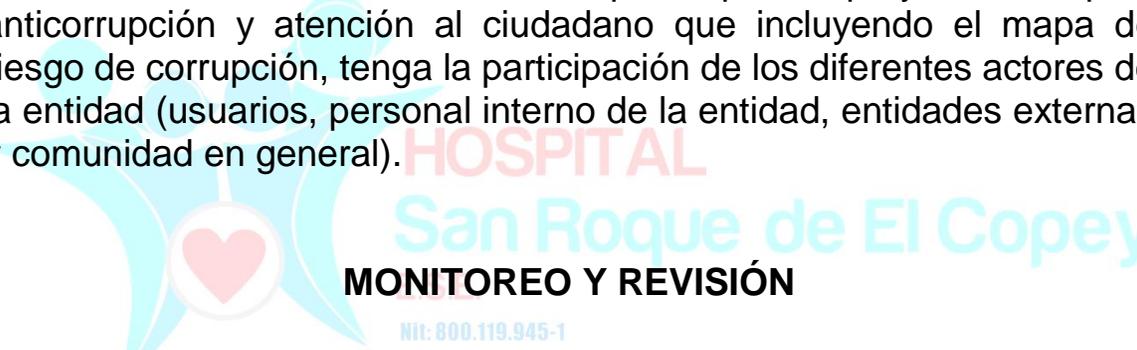
En este se hace incluyen todas esas las probabilidades de materialización para cada uno de los riesgos identificados y la clasificación de la zona de riesgo.

Teniendo presente la implementación de esta política para la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY-CESAR**, no se aceptará, bajo ninguna excusa, la consumación de algún riesgo de corrupción ya que lesionaría la imagen, credibilidad y transparencia de la entidad y en caso de presentarse, se adoptaran las medidas que corresponda, sin detrimento de las acciones legales que ello, conlleva.

Identificar, valorar, seguir y evaluar los controles definidos para los riesgos de corrupción que se describen más adelante en el mapa de riesgos de corrupción, se desarrollaran atendiendo la metodología del DAFP establecida en la Guía para Administración del Riesgo.

## CONSULTA Y DIVULGACIÓN

El proceso de construcción del mapa de corrupción, abarca a todos los líderes de los procesos que acometa la **ESE**, Para ello, se procederá a dar, la guía para la gestión del riesgo de corrupción y la guía para la gestión del riesgo; así mismo se incluirá con relación la participación ciudadana, los espacios de derechos de estos, incluyendo el conceto de que estos podrá, hacer sugerencias. Para lo cual la divulgación del proceso, se realizará por todos los medios técnicos disponibles y en especial la publicación en la página web y en el TV internos y Espacios de comunicaciones de la entidad, para que el proyecto del plan anticorrupción y atención al ciudadano que incluyendo el mapa de riesgo de corrupción, tenga la participación de los diferentes actores de la entidad (usuarios, personal interno de la entidad, entidades externas y comunidad en general).



## MONITOREO Y REVISIÓN

Nit: 800.119.945-1

El monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción detalla, a los responsables en la ejecución del mismo, los cuales asumen la responsabilidad de mensual, para poder conocer si el mapa de riesgos, ha sido eficaz y eficiente, frente a los controles y así mismo atender los eventos que se presenten que generen riegos emergentes, cambios que se presenten de las condiciones descritas en el mismo.

## SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La responsabilidad en el seguimiento de este mapa de riesgos, es de la Oficina Asesora de Control Interno; y deberá realizarse cada cuatro (4) mes, el seguimiento a los controles implementados procurará evitar la materialización de los riesgos de corrupción. La oficina responsable, deberá promover la cultura de la legalidad, la cultura del autocontrol; para efectos reglados los controles, tendrán como fecha límite las

siguientes este año con corte a 30 de abril, 31 de agosto y a 30 de diciembre.

### MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

#### Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

##### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgo de Corrupción

Subcomponente/proceso	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha programada
<b>Subcomponente/proceso 1</b> Política de Administración de Riesgo	1.1. Elaborar el Manual de Política de Administración del Riesgo,	Un Manual de Política Pública de Administración del Riesgo	Gerente	30 de junio de 2024
	1.2. Adoptar el Manual de Política de Administración del Riesgo	Expedir Un acto administrativo que adopta el Manual de Política Pública de Administración del Riesgo	Gerente	31 de Julio de 2024
	1.3. Articular la adopción de la Política Pública de Administración	Realización de socialización y entrega de la adopción	Todas las Sectoriales, Coordinadores Y Profesionales Universitarios	Mes de junio de 2024

		del Riesgo, con los planes de desarrollo, planes operativos y planes de gestión y procesos administrativos			
<b>Subcomponente/Proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgo	2.1.	Aplicar los instrumentos de evaluación del PGR	Aplicar matriz	Todos los funcionarios de la ESE, y Profesionales Universitario, personal de la entidad y asesores.	31 de enero de 2024
	2.2	Aplicar las matrices en cada uno de los ciclos de construcción del MRC y consolidación de la información, para la identificación del riesgo, valoración del riesgo y elaboración de la matriz de Riesgo.	Matrices diligenciadas	Profesional Universitario - SIAU; contratista salud ocupacional	31 de enero de 2024
	2.3	Construir y estructurar del MRC de la ESE Hospital San	Mapa de Riesgo de Corrupción	Profesional Universitario de Talento Humano y asesor, personal de	31 de enero de 2024

		Roque de Copey, Cesar		planta y de contrato, que tenga vinculación con la ESE.	
<b>Subcomponente/proceso 3</b> Consulta y Divulgación	3.1.	Aplicar instrumentos a nivel interno o externo, sobre las situaciones de corrupción de mayor.	Obtener insumo contenido en la matriz aplicada	Profesional de Recursos Humanos; SIAU, SISO, Asesores	31 de enero de 2024
	3.2	Publicar los instrumentos a aplicar y disponer en medio electrónico el acceso a los mismos en la página web de la ESE: <a href="http://www.hosanroque.gov.co">www.hosanroque.gov.co</a> ; Facebook, radio, medios masivos	Realizar publicación	Oficina de Publicaciones y manejo página (Sistemas); Profesional Universitario - Recursos Humanos.	31 de enero de 2024 Y hasta 31 de Diciembre de 2024
<b>Subcomponente/proceso 4</b> Monitoreo y revisión	4.1.	Aplicar la Matriz I Formato para Monitoreo de Mapas de Riesgos de Corrupción.	Número de Matriz a aplicar /Número de Matrices efectivamente aplicadas	Líderes y equipos de cada proceso	Cada mes
	4.2	Entregar informes de monitoreo de la aplicación de la matriz I	Número de informes que se deben rendir/Número de	Líder y equipo de cada proceso; Auditoria Interna	Cada mes



**HOSPITAL**  
**San Roque de El Copey**  
E.S.E.

Nit: 800.119.945-1

*Una Oportunidad Para La Salud*

		Formato para Monitoreo de Mapas de Riesgos de Corrupción.	informes de rendidos		
<b>Subcomponente/proceso 5</b> Seguimiento	4.5	Verificar y evaluar la elaboración, visibilizarían y realizar seguimiento al MRC, aplicar matriz II	Número de Informes obligatorios /Número de Informes Rendidos	Jefe de Control Interno	1 de febrero al 31 de diciembre de 2024, cada 4 meses, o sea 3 al año



**HOSPITAL**  
**San Roque de El Copey**  
E.S.E.

Nit: 800.119.945-1

## SEGUNDO COMPONENTE

### RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

**Política de Racionalización de Trámites**, está orientado busca facilitar y darle al ciudadano, el acceso a los trámites y servicios que brinda la **ESE**, e igualmente para que formule o presente sugerencias a la entidad; esta política conlleva a que es deber, formular e implementar acciones normativas, administrativas y/o tecnológicas tendientes a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes. Debemos acudir a instancias y herramientas virtuales, que hacen parte de los lineamientos de nivel central y nacional, por lo que es obligatorio y necesario que se mejoren los canales de contacto con la comunidad, y adaptarnos al uso de las TIC y a la internet.

Estas mejores deben estar enfocadas a:

- Reduce costos.
- Reduce barreras para llevar a cabo trámites
- Disminuir tiempos de ejecución del trámite.
- Evitar la presencia del ciudadano en las ventanillas del Estado.
- Permita entrega rápida de certificados, registros, licencias, documentos, etc.
- Constituye una medida de Bioseguridad

El componente de Racionalización de Trámites del PAAC busca que las entidades elaboren una Estrategia de intervención de los trámites, lo cual es un fin esencial de estado y efectividad de los derechos del ciudadano.

La iniciativa de la **ESE**, constituye un deber en simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes (guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano).

La formulación de la estrategia de racionalización de trámites, ha tenido presente que es necesario; diferenciar entre Trámite, Sugerencia y Otro

Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativos, de cara al usuario (Petición en interés particular, petición en interés general, sugerencia, petición de copia, petición de resolución con trámite reglado, petición de autoridades u organismos de control, consulta y otros), partiendo de las siguientes definiciones:

**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, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio. (Ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.)

Un trámite se caracteriza por cumplir con las siguientes condiciones:

- Hay una actuación del usuario (persona natural – persona jurídica).
- Tiene soporte normativo.
- El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación.
- Hace parte de un proceso misional de la entidad.
- Se solicita ante una entidad pública o un particular que ejerce funciones públicas.
- Es oponible (demandable) por el usuario.
- Existe la posibilidad de que tenga costos.

**Sugerencia:** Solicitud de un particular o autoridad, en la cual recomienda, exhorta o pide tener en cuenta una apreciación, conceptualización o regulación, con relación al cumplimiento de acciones que le corresponda por competencia a la entidad en atención a su misión. No es vinculante para la entidad.

- Lo puede realizar un particular o una autoridad pública.
- No impone resolución o respuesta, a menos que así se solicite el peticionario.
- No es vinculante u obligatorio para la Administración.

**Otro Procedimiento Administrativo:** Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro. En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que

de este se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.

Un procedimiento administrativo de cara al usuario se caracteriza por:

- En la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite.
- Generalmente no tiene costo.
- No es obligatoria su realización para el usuario.

Para cumplir la estrategia de racionalización trámites debemos cumplir las fases propuestas para el efectivo desarrollo de la política, los cuales son:

- **Identificación de tramites:** la entidad como primer paso para el cumplimiento de la política de racionalización de trámites, identificara los tramites y procedimientos administrativos los cuales son: misionales, estratégicos, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento. Con el fin de evaluar la pertinencia, importancia y valor para el usuario.
- Una vez identificados los tramites se procede a la inscripción y registro en el sistema único de información de tramites (SUIT).
- **Priorización de trámites a intervenir:** una vez elaborado el inventario de trámites, se identifican los que requieren mejorarse para garantizar la efectividad institucional y la satisfacción del usuario.
- **Racionalización de trámites:** La **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY - CESAR**, efectuara el proceso para reducir los trámites identificados, para generar menor esfuerzo y costo para el usuario. La entidad elaborará estrategias jurídicas, administrativas y tecnológicas para poder cumplir con la estrategia.
- **Interoperabilidad:** la institución realizará el proceso de gobierno en línea y a través de este podrá realizar el ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento. Con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a los ciudadanos, empresas y a otras entidades.

Subcomponente/Proceso	Actividad	Meta O Producto	Indicador	Responsable	Fecha del Programa
Racionalización de Trámites	Mejorar, la operación de la Ventanilla Única, para radicación de PSQR	Definición de Formato Físico y(o Electrónico y disponerlo en físico y virtual	Implementación de Formato Físico y Electrónico, para PSQR	SIAU y Recepción de PSQR	Abril 2024
	Mejoramiento de medos de acceso para PSQR	Actualizar la página web de la ESE. Y disponer formatos de PSQR	Actualización de la página web de la ESE	Gerente, Oficina de Informática y publicaciones	Marzo 2024

## TERCER COMPONENTE

### RENDICIÓN DE CUENTAS

La Política de Rendición de Cuentas a los Ciudadanos, se encuentra establecida en el documento Conpes 3654 de 2010, Conpes 4070 de 2021 y Circular 0008 del 17 de septiembre de 2018; se orienta a consolidar una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el Estado y los ciudadanos.

Para la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY - CESAR**, el proceso de rendición de cuantas, constituye una obligación, con efectos positivos, ya que le permite conocer el pensar de los particulares y autoridades con ellos, proponer mejora en la gestión propuesta. Así mismo la circular 0008 de 2018, impone la misma y le entrega el cumplimiento de un protocolo, cuyo principio de transparencia, hecho que permite generar credibilidad y confianza ante los demás.

Como estamos frente a un proceso reglado, el control social, se realizara de manera clara y fácil y con ello el principio de participación ciudadana, se cumple a cabalidad.

#### Pero ¿Qué es rendición de cuantas?

En el documento Conpes 3654 se indica que en su “acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un

comportamiento destacado”; el CONPES 4070 de 2021 “**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ESTADO ABIERTO.**” y la circular 0008 de 2018 fija los lineamientos para el proceso de rendición de cuentas de las ESE.

### **Objetivos De La Rendición De Cuentas**

- Mejorar los atributos de la información que se entrega a los ciudadanos, para lo cual la información que la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, suministra debe ser comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa.
- Fomentar el diálogo y la retroalimentación entre la **ESE** y los ciudadanos, para lo cual la entidad debe no solo informar, sino también explicar y justificar la gestión pública.

La rendición de cuentas debe cumplir los lineamientos y productos mínimos para que a quienes se informa, la reciban de manera integral, están contendrán los siguientes ítems:

**Tema:** Presupuesto.

**1. Aspecto:** Ejecución Presupuestal.

**Contenido:** Presupuesto de ingresos y gastos (funcionamiento, inversión y servicio de la deuda) en ejercicio detallado de la vigencia (apropiaciones iniciales y finales, % de recursos ejecutados en ingresos y compromisos y obligaciones en gastos).

**2. Aspecto:** Estados Financieros.

**Contenido:** Estados financieros de las últimas dos vigencias, con corte a diciembre del año respectivo.

**Tema:** Cumplimiento De Metas.

**1. Aspecto:** Plan De Acción.

**Contenido:** Objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables, planes generales de compras y distribución presupuestal de sus proyectos de inversión.

**2. Aspecto:** Programas Y Proyectos En Ejecución.

**Contenido:** Plan operativo anual de inversiones o el instrumento donde se consignent los proyectos de inversión o programas que se ejecuten en cada vigencia.

**Tema:** Gestión.

**1. Aspecto:** Informes de Gestión.

**Contenido:** Gestión misional y de gobierno, Transparencia, participación y servicio al ciudadano, Gestión del Talento Humano, Eficiencia Administrativa, Gestión Financiera.

**2. Aspecto:** Metas e Indicadores de Gestión.

**Contenido:** Metas e indicadores de gestión y/o desempeño, de acuerdo con su planeación estratégica.

- 3. Aspecto:** Informes de los entes de Control que vigilan a la entidad.

**Contenido:** Relación de todas las entidades que vigilan y los mecanismos de control que existen al interior y al exterior para hacer un seguimiento efectivo sobre la gestión de la misma.

**Tema:** Contratación.

- 1. Aspecto:** Procesos Contractuales.

**Contenido:** Relación y estado de los procesos de contratación.

- 2. Aspecto:** Gestión contractual.

**Contenido:** Número y valor de los contratos terminados y en ejecución.

**Tema:** Impactos de la Gestión.

- 1. Aspecto:** Cambios en el sector o en la población beneficiaria.

**Contenido:** a partir de las evaluaciones realizadas, informar sobre los cambios concretos que ha tenido la población o la ciudadanía en el sector o en el territorio.

**Tema:** Acciones de mejoramiento de la entidad.

- 1. Aspecto:** Planes de mejora.

**Contenido:** Información sobre las acciones y la elaboración de planes de mejoramiento a partir de los múltiples requerimientos: informes de organismos de control, PSQR, jornadas de rendición de cuentas.

Las diferentes actividades que realizara la entidad en cumplimiento del componente rendición de cuantas son las siguientes:

- 1. Información:** Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. La **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, de una anualidad, y se desarrollara las siguientes:
  - I. Publicación de informe financiero en el tablero de comunicaciones de la entidad y en la página web de la **ESE**.
  - II. Publicación del presupuesto y las modificaciones en el tablero de comunicaciones de la entidad y en la página web de la institución. Esta se efectuará trimestralmente.
  - III. Publicación de la contratación de la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, en el tablero de comunicaciones, página web de la entidad y SECOP II y la página web de la ESE.

- IV. Publicación de Informe de seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad en el tablero de comunicaciones y pagina web de la entidad.
- V. Publicación del informe pormenorizado de control interno en el tablero de comunicaciones y pagina web de la entidad y reporte a los las autoridades competentes.
- VI. Información de la ejecución de los programas institucionales en la emisora municipal.
- VII. Informe de percepción del usuario frente a la satisfacción por la prestación del servicio en la página web, el tablero de comunicaciones y en la página web.
- VIII. Convocar Veedurías Ciudadanas.

**2. Dialogo:** se refiere a la justificación de las acciones, presentación de diagnósticos e interpretaciones, manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones. Envuelve un dialogo y la posibilidad de que otros actores incidan en las decisiones. La **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, desarrollara las siguientes:

- I. Difusión de información a través de medios radiales (emisora municipal).
- II. Rendición publica de cuentas a la ciudadanía y a la asociación de usuarios de la **ESE** anualmente, conforme la circular 0008 de 2018 o de la norma que lo regule.
- III. Disponer formularios, para que los particulares o servidores públicos, formulen preguntas con relación a la información publicada en la rendición de cuentas.

Suscomponente/proceso	Actividad	Meta o Producto	Indicador	Responsable	Fecha
Calidad de la Información	1.- Generar espacios accesibles (socialización – publicación) ESE en página web, Facebook, instagram, Twitter, radio y otros medios masivos, su informe de rendición de cuentas circular 0008 de 2018	Informe a rendir	Número de informes publicados, mínimo uno	Gerente	Junio
	2.- Publicar en medios masivos, los avances del	Informe de avances	Numero de Avances publicados	Gerente; Profesional Universitario – Recursos	Enero - Diciembre

	Plan de Gestión – 2020-2024			Humanos y Técnico de Sistemas	
	3.- Publicar los Planes Institucionales en la página web de la ESE	Planes propuestos por la Gerencia	Número de Planes publicados	Profesional Universitario de Recursos Humanos y Oficina encargada de la Publicaciones y manejo de la página web de la ESE	31 de enero de 2024
Enlace con la Comunidad y sus organizaciones	1.- Promover las veedurías ciudadanas	Invitación a conformar veedurías ciudadanas en cada contrato o para ejercer vigilancia en las diferentes sectoriales de la ESE	Número de invitaciones realizadas, frente al número de contratos ofertados y frente a las sectoriales existentes	Gerente; SIAU; Oficina de Contratación y Sectorial que requiere el contrato o servicio	Permanente, durante todo el año
	2.- Programa difundido por medio masivo	Programas del Gerente y las Sectoriales, sobre sus procesos, donde la comunidad pueda participar	Un programa	Gerente y Coordinadores; Profesionales Universitarios de la ESE	Permanente, durante todo el año (modalidad, semanal, quincenal, mensual)

## CUARTO COMPONENTE

### MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

En cumplimiento de la política liderada por el programa nacional de servicio al ciudadano del Departamento Nacional de Planeación y oficina de la transparencia de la Presidencia de la República, la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR** instituye estrategias para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

I. Desarrollo institucional para el servicio al ciudadano:

- Mejoramiento operación de la ventanilla única, como proceso administrativo, para la facilitar al usuario, su derecho

particular o general y donde tenga la posibilidad de presentar PSQR.

- Socializar con la comunidad a través de los medios masivos, y físicos de la apertura y operación de la ventanilla única, como espacio derecho de los ciudadanos y como política de transparencia.
- Socializar y difundir el portafolio de servicios de la institución a todos los clientes internos y externos; a través de la emisora radial, tablero de comunicaciones y de la oficina de atención al usuario.
- Comunicar anticipadamente la totalidad de requisitos para la atención de los usuarios, utilizando para el efecto la emisora radial, página web, Facebook, Instagram, medios masivos, tablero de comunicaciones y la oficina de atención al usuario. Esta actividad evita que los ciudadanos hagan múltiples visitas a la entidad donde le será prestado el servicio por requisitos faltantes.
- Informar el horario estipulado para prestar los servicios en la entidad. Con esta actividad evitamos la insatisfacción de los usuarios por el desconocimiento de los horarios de atención.
- Medir periódica a través de encuestas, la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la entidad y de esta manera conocer las expectativas, necesidades inconformidades e intereses.
- Mantener actualizado el tablero de comunicaciones el cual debe contener junto con la página web de la **ESE**, información sobre: derechos y deberes de usuarios, descripción de procedimientos, tramites, servicios y horarios de acceso a los programas de la entidad, dependencia, nombre y cargo del funcionario que resección las peticiones, quejas y reclamos.
- La institución en la actualidad cuenta con una oficina de servicio de atención e información al ciudadano (SIAU), exclusivamente para tender los temas de salud y la Ventanilla Única.
- Establecer la atención preferencial a personas aplicando criterios diferenciales y en especial en situación de

discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes, indígenas, afrodescendientes, negritudes, LEGTBI+ y adultos mayores.

II. Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos:

- Llevar a cabo capacitación a todos los funcionarios de la **ESE** con el fin de que desarrollen competencias y habilidades para el servicio y buen trato al usuario.
- Como incentivo publicar en el tablero de comunicaciones el funcionario que durante el mes haya mostrado la mejor actitud y trato a los usuarios.

III. Fortalecimiento de los canales de atención:

- En cumplimiento del plan de comunicación institucional se divulgará a través del espacio radial, tablero de comunicaciones y la página web de la **ESE** los mecanismos a través de los cuales la ciudadanía puede ejercer la participación ciudadana los cuales son: asociación de usuarios, comité de ética institucional, veedurías ciudadanas.
- Realizar convocatoria para la ampliación y fortalecimiento de la asociación de usuarios de la institución.
- Cumplir a cabalidad con el desarrollo del programa de comunicación de la entidad. Generando uniformidad en la información publicada en los distintos medios con los que cuenta la institución.
- Implementar la resección de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias en la página web de la entidad. Se desarrollará un formato electrónico y un sistema de registro ordenado de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias que sean recibidas.

IV. Medios de comunicación usuario – **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR.**

- Personalmente: La **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY-CESAR**, registra su sede de en la carrera 21 No.- 16 – 73 Barrio Delicias – El Copey, Cesar.
- Vía telefónica: la entidad cuenta con los siguientes números telefónicos:

- Área Administrativa:
- Área Asistencial:
- Despacho del Gerente:
- A través de correo electrónico:

[www.hosanroque.gov.co](http://www.hosanroque.gov.co)

[hospital@hosanroque.gov.co](mailto:hospital@hosanroque.gov.co)

- Buzones físicos ubicados en el área de sede de la ESE.  
Carrera 21 No.- 16 – 73 Barrio Delicias – El Copey- Cesar.

V. Seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias.

- Diseñar y establecer mecanismo para la gestión y archivo de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. El cual permita hacer un efectivo seguimiento del requerimiento y la respuesta oportuna de las mismas.
- Elaborar y publicar por parte de la oficina SIAU y la oficina de control interno informe correspondientes a las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y recursos.
- Apertura de los buzones de la institución en presencia de representantes de la comunidad y usuarios.
- Intensificar el comité de ética y buen gobierno de la institución en pro del cumplimiento de sus funciones.

Subcomponente/ Proceso	Actividad	Meta o Producto	Indicador	Responsable	Fecha
Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.-Mejorar la operación de la ventanilla única y Logístico, para la operación de la Oficina, para brindar mejores condiciones al usuario en la atención.	Realizar mejoras y adecuación del área de recepción de documentación y PSQR y adquisición de equipos e implementación de la página web de la ESE de formularios virtuales	Numero de mejoras realizadas y bienes adquiridos, para el mejoramiento de la zona de atención al usuario	Gerente; SIAU	Mayo 2024
	2.- Atención telefónico o personalizada a los usuarios de los servicios de la	Atender a todos los usuarios, personalmente o telefónicamente o	Numero de atención, frente al número de	Coordinadores, Profesionales Universitarios y encargada del	Permanente, durante todo el año

	administración de la ESE	vía virtual, en el servicio que requiera	solicitudes de servicios	SIAU y de PSQR	
Fortalecimiento de los canales de atención	1.- Mantenimiento de la página web, para permitir el acceso a la ciudadanía y a los usuarios de los servicios de la ESE.	Realizar manteneamientos permanentes a la página web	Número de mantenimientos realizados	Gerente; Oficina de Sistemas	Enero a diciembre 2024
	2.-Implementación de instrumentos de control y seguimiento por parte de la administración a los diferentes procesos.	Elaborar y aprobar matrices y protocolos de seguimiento y control a los diferentes procesos administrativos y asistenciales	Número de protocolos elaborados frente a número aprobados mediante acto administrativo	Gerente; Coordinadores; Profesionales Universitarios de cada uno de las sectoriales.	Marzo 2024
	3.- Revisar y ajustar si fuere necesario los protocolos definidos por la ESE, para los canales de atención a los usuarios de los diferentes servicios que preste	Aplicar los lineamientos o protocolos de control y seguimiento a los canales de atención a los usuarios	Numero de protocolos o lineamientos o matriz aplicada, frente al número de procesos administrativos objeto del seguimiento	Profesionales Universitarios de cada uno de las sectoriales, Oficina de Control Interno	Marzo 2024
Talento Humano	1.- Concertar con el Talento Humano, sus objetivos y compromisos comportamentales	Celebrar la concertación de objetivos y compromisos comportamentales, para el periodo 2022 – 2023	Actas de Concertación suscritas, frente al número de servidores públicos obligados a concertar	Jefe Inmediato del servidor a evaluar y /o comité de evaluación definido para la evaluación	15 de febrero de 2024
	2.- Evaluar el desempeño de sus funcionarios, conforme la metodología de la C.N.S.C.	Realizar la evaluación de desempeño a todos los servidores públicos de la ESE, correspondiente al periodo 2021-2022	Número de servidores evaluados, frente al número de servidores públicos	Jefe Inmediato del servidor a evaluar y /o comité de evaluación definido para la evaluación	15 de febrero de 2024 15 de Agosto de 2024

		y evaluación parcial periodo 2022 – 2023.	obligados a evaluar		
	3.- Aprobar e implementar la ejecución del PIC	Elaborar al PIC y adoptarlo	Acto administrativo que adopta	Gerente, Profesional Universitario – Recursos Humanos	31 de enero 2024
Normativo y Procedimental	1.- Mejorar el Proceso de PSQR	Definir unos lineamientos o protocolos para los procesos de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y recursos	Lineamiento elaborado y adoptado	Gerente	Febrero 2024
	2.- Regular el trámite interno, para las PSQR	Expedir acto administrativo, que regule el trámite interno, para las PSQR y recursos	Acto administrativo expedido	Gerente; SIAU, PQR, dependencia respectiva involucrada en la PQR y Asesores	Marzo de 2024
Contacto con el Ciudadano	1.- Realizar mediciones en la comunidad sobre el grado de conformidad o inconformidad frente a los servicios de la ESE.	Mediciones de percepción mediante sondeos o encuestas	Número de mediciones realizadas	SIAU; Profesional Universitario – Recursos Humanos y SIAU	Dos en el año
	2.- Apertura de buzón PSQR, para el registro bajo privacidad de encuestas de opinión.	Ubicación de buzón	Buzón ubicado	Oficina de SIAU Y Profesional Universitario de Recursos Humanos;	Enero de 2024
	3.- Publicación de la percepción y registros de inconformidad	Realizar la publicación, respetando la reserva de los que participan	Numero de publicaciones realizadas	Profesional Universitario de Recursos Humano, SIAU	Dos (2) en el año

		activamente en la percepción			
--	--	------------------------------	--	--	--

## QUINTO COMPONENTE

### MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014 lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 *“Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”* y CONPES 4070 de 2021 **“LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ESTADO ABIERTO.”**

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 2195 de 2022, Ley de 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

Para el desarrollo de este componente nos remitimos a la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano el cual nos indica que:

**INFORMACIÓN PÚBLICA:** Es todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.

De igual manera la guía nos señala cinco (5) estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública (Transparencia activa, Transparencia pasiva, Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo).

**ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR** en desarrollo a las estrategias descritas anteriormente para dar cumplimiento a la ley de transparencia y del derecho al acceso a la información pública de la nación diseño las siguientes actividades:

1. Mostrar, publicitar y dar a conocer todas las acciones que lidere o ejecute en materia de gestión administrativa y misional, que permitan mejorar la democracia y el control social.
2. Emitir información clara, completa, oportuna, confiable y sencilla de la operación y procedimientos de la entidad.
3. Asegurar la comprensión de la Gestión de la entidad por cualquier ciudadano, de manera que se logre generar confianza en la institución y prevenir la ocurrencia de hechos de corrupción.
4. Fortalecer los sistemas de información electrónicos con el fin de que sean efectivamente una herramienta para promover el acceso a la información pública”.

Subcomponente/Proceso	Actividad	Meta o Producto	Indicador	Responsable	Fecha del Programa
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar la información web conforme a los lineamientos y parámetros del Gobierno en línea	Informe publicado	Porcentaje de informe	Profesional Universitario de Recurso Humano y Oficina de Informática y Publicaciones	Enero – diciembre 2024
Lineamientos de transparencia Pasiva	Definir cales de respuesta rápida a las peticiones de los usuarios de los servicios de la administración	100% de respuestas dadas	Porcentaje de respuestas dadas	Profesional Universitario – Recursos Humanos; Comité de Archivo; Oficina Jurídica, para los derechos de peticiones	Enero – Diciembre 2024
Seguimiento a los Instrumentos de Gestión	Designar mediante acto administrativo, a un responsable del seguimiento a los instrumentos de gestión	Acto administrativo expedido	Expedición del acto	Profesional Universitario- Recursos Humanos	Febrero 2024

Criterios diferenciales de accesibilidad	Mejorar los criterios de accesibilidad a los grupos diferenciales	Mejorar la plataforma digital de la ESE	Número de adquisiciones y mantenimientos a la plataforma de la administración municipal	Gerente; Profesional Universitario de Recursos Humanos; Oficina de Informática y publicaciones	Todo el año
	Mejorar los instrumentos para el acceso a la información y servicios a las personas con discapacidad	Mejoramiento de la Plataforma digital, mediante la contratación de un profesional de sistemas	Número de profesionales contratados	Gerente, Oficina de Informática y Publicaciones	Enero – Diciembre 2024
Monitoreo de acceso a la información pública	Seguimiento mediante la presentación de informe de las solicitudes recibidas	Informe de seguimiento	Numero de informes presentados	Profesional Universitario de Recursos Humano	El día 15 de los siguientes meses, Febrero, Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre noviembre y diciembre

## SEXTO COMPONENTE

### INICIATIVAS ADICIONALES

Este componente hace referencia a las iniciativas propias que la Alcaldía adopta, para complementar las actividades que direccionan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Estas iniciativas se orientan a fortalecer las estrategias definidas en el PAAC, y que pueden estar definidos hacia en interior de la entidad o hacia las zonas extrañas a estas, donde se involucre a los particulares o a otras entidades del orden oficial.

Subcomponente/Proceso	Actividad	Meta o Producto	Indicador	Responsable	Fecha del Programa
Iniciativas adicionales	Revisión al Código de Ética y formulación de	Una revisión al Código de Ética	Revisión realizada	Profesional Universitario de Recursos Humanos	Marzo 2024

	ajustes, si fue necesario				
	Socialización del Código de Ética	Capacitación y puesta en conocimiento del código de ética a los empleados y contratistas	Número de socializaciones realizada	Profesional Universitario de Recursos Humanos; SIAU	Abril, agosto, diciembre 2024
	Publicación del Código de Ética	Publicar el Código de Ética, la página web de la <b>ESE HOSPITAL SAN ROQUE</b> y en lugar visible de instalaciones de su propiedad o uso y en medios masivos	Numero de publicaciones realizadas	Profesional Universitario de Recursos Humanos y oficina de informática	Todo el año 2024
	Elaboración del plan de Bienestar Social de la ESE y sus Programas	Elaborar el Plan de Bienestar Social e Incentivos	Plan elaborado y aprobado	Profesional Universitario de Recursos Humanos; SIAU y Bienestar Social de la ESE, Servidores Públicos de la ESE, Asesor	31 Enero 2024
	Elaboración del PIC	Plan elaborado	Un Plan elaborado y adoptado mediante	Profesional Universitario de Recursos Humanos y Bienestar Social de la ESE y Profesionales de las Sectoriales	Enero 2024

## SOCIALIZACION

El proceso de construcción de este instrumentos, lleva implícito socialización de los lineamientos establecidos para la conformación del Mapa de Riesgo de Corrupción y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY,**

**CESAR**; en su elaboración, pre a su difusión y publicación y posterior a su estructuración y aprobación.

En esta fase la administración involucra a los servidores públicos, contratistas, ciudadanía y actores externos; Para lograr este propósito el DAFP y la Secretaria de la Transparencia, fueron instancias con las cuales se utilizó, para construir este Plan, el cual será dispuesto a todos sin restricción alguna en la página web de la ESE: [www.hosanroque.gov.co](http://www.hosanroque.gov.co)

## **PUBLICACION Y MONITOREO**

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la **ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY, CESAR**, Cesar, será publicado a más tardar el 31 de enero de 2024, en nuestra página web; [www.hosanroque.gov.co](http://www.hosanroque.gov.co), y desde esta fecha será objeto de seguimiento y monitoreo, por la Oficina de Control Interno (quien deberá rendir informes conforme a las directrices de la DAFP y las normas que regulan el control fiscal, los días 30 de abril, 31 de agosto y a 31 de diciembre.) Gerente, Coordinadores; Profesionales Universitarios de la ESE, de cuyos avances se realizan las correspondientes publicaciones.

Aprobado en el Comité de Control Interno del día 31 de enero de dos mil veinticuatro (2024), anexa acta.