

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Código: PL080-R7-M02  
Versión 7  
2019



¡Cuidamos  
a nuestra gente!

**Santa Sofía**  
Hospital Departamental Universitario de Caldas

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	2
ALCANCE.....	3
COMPROMISO.....	3
METODOLOGÍA.....	3
MARCO LEGAL.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS DEL PLAN.....	9
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD.....	9
2.1. MISIÓN.....	9
2.2. VISIÓN.....	10
2.3. POLÍTICAS.....	10
2.4. DEFINICIONES RELEVANTES DENTRO DEL PLAN DE ANTICORRUPCIÓN.....	16
3. EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2018.....	18
4. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019.....	19
4.1. PRIMER COMPONENTE: Mapa de Riesgos de Corrupción.....	20
4.2. SEGUNDO COMPONENTE. Racionalización de Trámites.....	22
4.3. TERCER COMPONENTE. Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.....	23
4.4. CUARTO COMPONENTE. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.....	24
4.5. QUINTO COMPONENTE. Transparencia y Acceso a la Información.....	25
5. INFORMACIÓN DE CONTACTO CON LA ENTIDAD.....	25
6. BIBLIOGRAFÍA.....	27

## PRESENTACIÓN

---

El 3 de Enero 1952 se inaugura el sanatorio antituberculoso Santa Sofía, fecha desde la cual nunca ha dejado de velar por la buena salud de la población de la región, convirtiéndose en el Hospital que nunca duerme; para el año 1974 se transformó en el Hospital General Local del Departamento, prestando servicios básicos como urgencias, unidad de cuidados intensivos, cirugía, consulta externa general y especializada. Dieciséis años después fue clasificado como hospital de segundo nivel de atención y gracias al desarrollo técnico y científico, desde el año 2000 oferta servicios de Cardiología no Invasiva, Electrofisiología, y Hemodinamia. En el siglo veintiuno se amplía el portafolio de especialidades, se realizan los primeros implantes cocleares y como pionero en Latinoamérica, Santa Sofía, realiza el primer implante del audífono Karina.

Hoy han pasado más de seis décadas en las que esta institución no ha parado su proceso de desarrollo humano, tecnológico y científico, al punto de convertirse en un centro de referencia en la región, un hospital de alta complejidad que mira hacia el futuro, bajo las premisas del mejoramiento continuo y a atención centrada en el usuario.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, direcciona su portafolio de servicios a las enfermedades de alto costo y en armonía con el perfil epidemiológico de la región, ofrece especialidades, algunas de ellas, únicas para satisfacción de la comunidad usuaria.

Santa Sofía es calidad humana, respeto al usuario, compromiso por la buena salud, seguridad del paciente, tecnología. Santa Sofía es servicio a la comunidad y entrega por las personas sin distinción social, de raza o género.

Somos una empresa transparente en su gestión, comprometida en la formación de nuevos profesionales del sector y en la prestación integral de servicios a través de tecnología de punta, la investigación, la innovación, el mejoramiento continuo y la humanización de la atención.

Debemos ser una entidad modelo ante la sociedad, en la que prevalezca una administración sana y respetuosa por los derechos y deberes de la sociedad, de los usuarios internos y externos; donde los recursos públicos sean manejados de manera pulcra y transparente privilegiando el beneficio social y el interés general, con fiel apego a los principios de la función pública y la ética del servicio como uno de los pilares fundamentales en todos y cada uno de nuestros funcionarios y colaboradores.

## ALCANCE

Aplica para la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas en la ejecución de sus procesos y el desarrollo de sus funciones.

## COMPROMISO

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas está comprometida con la comunidad y rechaza cualquier acto de corrupción de sus colaboradores y grupos de interés en general y gestiona todas las acciones necesarias para el cumplimiento y combatir cualquier forma de corrupción. Para dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, Decreto 2641 del de 2012 y la Ley 1712 de 2014

## METODOLOGÍA

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se encaminó al cumplimiento de las estrategias de los cuatros componentes estandarizados por la normatividad vigente, construyéndose de manera conjunta con el equipo de trabajo pertinente según cada una de las temáticas.

## MARCO LEGAL

---

### **Constitución Política de Colombia:**

En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.

### **Decreto 128 de 1976:**

Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

### **Ley 489 de 1998:**

Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de

inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios.

**Ley 734 de 2002:**

Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

**Ley 909 de 2004:**

Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1474 de 2011:**

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

**Decreto 4637 de 2011:**

**Art 4:** Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción.

**Art 2:** Crea la Secretaria de transparencia en el Departamento Administrativo de la presidencia de la república.

**Decreto 1649 de 2014:**

Art 55: Deroga el Decreto 4637 de 2011.

Art 15: Funciones de la Secretaria 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 de orden nacional y territorial.

**Decreto 2641 de 2012:**

Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.

**Decreto 943 de 2014:**

Por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno – MECI –.

**Ley 1712 de 2014.**

Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1757 de 2015.**

Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

**Ley 962 de 2005**

“Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”.

**Decreto 019 de enero 1 de 2012**

Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”

**Decreto 1081 de 2015**

**ARTS 2.2.22.1 y siguientes:** Establece que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano hace parte del modelo integrado de planeación y gestión

## INTRODUCCIÓN

---

El presente documento surge de la concordancia existente entre plataforma estratégica institucional, el código de ética, el código de buen gobierno, la política de humanización y los lineamientos internos y externos que le apuntan al cumplimiento del ejercicio operacional con transparencia, ética y compromiso como pilares fundamentales y en sinergia con el acatamiento de la normatividad vigente, en especial del artículo 73 de la ley 1474 de 2011.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se implementa como herramienta de control de la gestión, con el fin de cerrar espacios propensos a la corrupción, brindar mecanismos para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión pública y se genere compromiso de la vigilancia del quehacer del Estado.

A través de este instrumento se pretenden generar actividades encaminadas a la lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, consolidando estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos para garantizar su satisfacción, así como fomentar la transparencia, la eficiencia en el uso de los recursos tecnológicos, financieros, físicos y humanos.

El Plan, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos a nivel institucional como el Código de Ética, Código de Buen Gobierno, Código de Integridad y todos los que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

Con el lema: ***¡Cuidamos a nuestra gente!***, desde el nivel directivo se evidencia el compromiso de lucha contra la corrupción, demostrando que el plan de trabajo generado para impactarla, converge e integra todos los procesos institucionales, en especial el recurso misional, basado en los valores, objetivos y principios éticos.

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 73, 76 y 78 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y en concordancia con las normas de transparencia y garantía de acceso a la información, así como de promoción y protección del derecho a la participación democrática -(ley 1712 de 2014, Ley 1757 de 2015) además del interés de la alta dirección de orientar las actuaciones de la entidad a garantizar a los ciudadanos no solo el derecho constitucional a la salud, sino a obtener información de calidad, clara, transparente y de fácil acceso, consolidamos el presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual se plantean las estrategias a desarrollar durante la vigencia 2019, bajo los lineamientos de la guía “ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A EL CIUDADANO V.2” expedida por la presidencia de la República.

En cumplimiento de la misión y en desarrollo de las políticas institucionales, en este plan y los componentes que lo conforman, incluimos las actividades encaminadas a prevenir la corrupción de los funcionarios, así como mejorar la prestación de los servicios, acceso y participación de la Ciudadanía en el devenir administrativo y misional de la Institución.

**El presente documento consta de cinco (5) secciones así:**

1. Objetivos del Plan.
2. Generalidades de la Entidad.
3. Evaluación 2018 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
4. Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019
5. Información de Contacto con la Entidad.

En la **primera sección** se definen los Objetivos del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

En la **segunda sección**, se presentan generalidades de la cultura organizacional relacionados con el presente plan y que fueron objeto de revisión por la alta dirección y aprobados en una acción de mejora continua, ellos son la *Misión* y la *Visión*.

De igual forma, se plasma la Política de Calidad, La Política de Humanización, la Política Institucional de Administración de Riesgos y las demás políticas con la que cuenta la institución, que demuestra el compromiso de la Dirección en la calidad de los productos y servicios que se entregan a la comunidad.

En la **tercera sección** se tiene un consolidado de la evaluación 2018 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano realizado por la Oficina de Control Interno de la Institución.

Los componentes del plan constituyen la **cuarta sección** y fueron desarrollados siguiendo las orientaciones de las guías temáticas expedidas por el Departamento Administrativo de la Función pública, el Departamento Nacional de Planeación y Gobierno en línea, en materia de: Riesgos de corrupción<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Metodología para la Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP –guía para la administración de riesgos v-4 octubre 2018.



racionalización de trámites<sup>2</sup>, rendición de cuentas a la Ciudadanía<sup>3</sup>; Ley 1712 de 2014 por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones).

La implementación de las mencionadas estrategias contribuirá a que en el 2019 la Institución continúe combatiendo la corrupción, fortaleciendo la comunicación y la democracia participativa con la ciudadanía, de manera que la gestión refleje las soluciones que los actores del sistema requieren y cubra las expectativas que los Usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tiene con la Entidad.

La **quinta sección** de este plan relaciona la información de contacto, para que el ciudadano pueda remitir sus observaciones o inquietudes. De igual manera la institución cuenta con mecanismos de participación a través de diversos medios, como sitio Web, correo electrónico, buzones, contacto telefónico y presencia.

---

<sup>2</sup> Guía para la racionalización de trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP

<sup>3</sup> Manual único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP)

## 1. OBJETIVOS DEL PLAN

---

### 1.1. OBJETIVO GENERAL.

Formular e implementar estrategias y desarrollar actividades que permitan mitigar y controlar situaciones de corrupción durante el año 2019, gestionando desde la parte ética, integral, humana, y de buen gobierno los valores del cliente interno en beneficio de la comunidad y el Estado.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar estrategias para suministrar a la Ciudadanía información ágil, clara y transparente sobre la gestión del Hospital Departamental Universitario de Caldas.
- Aplicar acciones de intervención para la mitigación de los riesgos de corrupción identificados en la institución.
- Planificar las estrategias orientadas a fortalecer la atención al ciudadano, estableciendo responsables y fechas de cumplimiento.
- Promover actividades encaminadas a la implementación de la ley de transparencia y acceso a la información.
- Aplicar mecanismos orientados al mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios.

## 2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

---

### 2.1. MISIÓN.

Mantener y mejorar el estado de salud de la comunidad a través de la educación, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno e integral y la rehabilitación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, promoviendo la humanización del servicio y la seguridad del paciente como pilares del proceso de atención.

Ser centro de formación y entrenamiento para el recurso humano del sector salud y participar en el desarrollo de actividades de investigación en salud, propendiendo con esto mejorar permanentemente los estándares de calidad.

## 2.2. VISIÓN.

Seremos el modelo de gestión pública en el país y el mejor Hospital con el mayor desarrollo humano, tecnológico y científico del Departamento de Caldas.

## 2.3. POLÍTICAS

### POLÍTICA DE CALIDAD

Santa Sofía está comprometida a orientar su gestión basada en la satisfacción de sus usuarios por medio de un trabajo responsable, con calidad y de autocontrol que sumado a su tecnología pueda ofrecer a la comunidad una atención más segura garantizando el mejoramiento continuo en todos sus procesos.

### POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas desde su direccionamiento estratégico, propende por la consolidación de un proceso de humanización de la atención en salud, tomado como un eje central dentro del proceso de mejoramiento continuo y apuntando como objetivo central el de orientar la humanización en el actuar diario de sus trabajadores, hacia el servicio de los pacientes, considerándolo en su globalidad, y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones físico, social y espiritual de él y su familia.

La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, se compromete a brindar una atención hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidad humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales. La interacción de nuestro personal de salud y el usuario se basa en el trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad y dignidad del paciente, basados en los deberes y derechos de los pacientes.

### POLITICA GENERAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, entendiendo la importancia de una adecuada gestión de la información, se ha comprometido con la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) buscando establecer un marco de confianza en el ejercicio de sus deberes con el Estado y los ciudadanos, todo enmarcado en el estricto cumplimiento de las leyes y en concordancia con la misión y visión de la entidad.

## **POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 mediante la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, informa a la comunidad con la cual tiene vínculo o relación alguna que los datos personales suministrados a la institución forman parte una base de datos propia y son recolectados para el cumplimiento de las funciones legales de la Entidad.

Los datos voluntariamente suministrados serán custodiados bajo altos estándares de seguridad, serán tratados con confidencialidad y transparencia garantizando así el derecho a la privacidad, la intimidad y la honra del buen nombre de los datos personales recolectados.

En cualquier momento el titular podrá solicitar la actualización, rectificación de sus datos personales, así como ser informado del tratamiento que la institución ha dado a los mismos, al igual que presentar peticiones y solicitar la revocación cuando sea procedente.

Esta Política hace exclusiva referencia a lo anteriormente mencionado y no se relaciona con la información consignada en las historias clínicas, debido a que los datos y la información allí consignada conservan su carácter reservado, confidencial y totalmente privado (Resolución 1995 de 1999).

## **POLÍTICA GERENCIA Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Garantizar el cumplimiento normativo que regula la gestión de información, procurando los más altos requerimientos de transparencia y confidencialidad, publicando resultados de manera oportuna y precisa, ofreciendo seguridad, exactitud y disponibilidad, y aprovechando las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue que requieren nuestros usuarios.

## **POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Orientar el diseño e implementación de estrategias de identificación, prevención y control de riesgos asociados a la atención en salud, con base en una cultura de seguridad que genere confiabilidad en la prestación de los servicios y afiance el liderazgo de la institución en el logro de mejores resultados clínicos para nuestros pacientes.

## **POLÍTICA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO**

Expresar el compromiso de la organización frente a la Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de lineamientos, que corresponden el punto de partida para la formulación de objetivos, planes, programas, sistemas y sus actividades.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIÓN**

Gestionar la comunicación interna y externa a través de los medios de comunicación existentes en la institución para garantizar un proceso de divulgación eficiente y eficaz.

## **POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

Aplicar los requerimientos normativos que en materia archivística promueva el Archivo General de la Nación, para el desarrollo de la Gestión Documental a través de los procesos de planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición, preservación y valoración de documentos, garantizando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información producida y recibida por el Hospital en sus diferentes medios y soportes, en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

## **POLITICA DE CERO PAPEL**

Fomentar una Cultura Organizacional que promueva la eficiencia de los procesos y la sostenibilidad ambiental, implementando estrategias tendientes a optimizar el consumo de papel e impresiones, afianzando el uso de recursos tecnológicos como instrumentos para alcanzar altos niveles de integración entre los procesos y fortaleciendo las acciones de autocontrol para llevar a cabo una gestión documental efectiva y austera

## **POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

Garantizar la articulación de la Gestión del Talento Humano con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión propuesto por la Función Pública y el Sistema de Gestión de Calidad dispuesto por la Institución.

## **POLÍTICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL**

Implementar los lineamientos orientados a la prevención, minimización y compensación de los impactos ambientales negativos generados en el desarrollo de la prestación de servicios de salud, en el marco de la legislación ambiental y sanitaria vigente para el desarrollo sostenible y protección del entorno y la salud pública.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO**

Establecer los lineamientos institucionales para la gestión de riesgos en la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, como pilares fundamentales para garantizar la gestión estratégica en torno a la prevención y el autocontrol.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL NO FUMADOR**

Implementar una política que enmarque las actividades realizadas por la institución en cumplimiento a la normatividad legal vigente y al convenio marco para el control del tabaco suscrito por la organización mundial de la salud, dando cumplimiento a los principios institucionales y al compromiso por la protección del entorno y la salud pública.

## **POLÍTICAS SARLAFT**

Como lineamiento general para la construcción, implementación, revisión y actualización de todo lo relacionado con el sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, la E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, en cabeza de la Junta Directiva, adopta las siguientes políticas

- Todos los trabajadores, empleados y colaboradores de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas conocerán y aplicarán los lineamientos definidos en el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT institucional y a las disposiciones legales aplicables.
- La E.S.E. garantizará los recursos necesarios para la correcta identificación, evaluación y control de los riesgos directos y de los riesgos inherentes al lavado de activos y financiación del terrorismo.

- Ante la detección cualquier actividad o transacción sospechosa, los trabajadores, empleados y colaboradores, deberán cumplir con los lineamientos legales, mediante la información oportuna y veraz al oficial de cumplimiento para su respectivo análisis y reporte a los órganos de control.
- Toda persona natural o jurídica con la cual la E.S.E. pretenda vincularse mediante cualquier tipo de relación contractual, deberá cumplir con el proceso de verificación previa, para descartar cualquier tipo de vínculo con actividades relacionadas al lavado de activos y financiación del terrorismo, ya sea de manera directa o indirecta.
- Las actividades contractuales de la E.S.E. se manejarán bajo el autocontrol, la verificación y el análisis exhaustivo para evitar ser utilizado como medio para el desarrollo de actividades relacionadas con el lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Ningún trabajador, empleado o colaborador de la E.S.E, deberá asistir o asesorar a personas naturales o jurídicas para evitar, alterar o evadir los controles institucionales encaminados a la prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas atenderá de manera oportuna y transparente todos los requerimientos relacionados al lavado de activos y financiación del terrorismo, emanados por las autoridades de vigilancia y control designadas por la normatividad legal vigente.
- El incumplimiento a las políticas sobre lavado de activos y financiación del terrorismo por parte de trabajadores, empleados o colaboradores de la E.S.E a las disposiciones e instrucciones contenidas en este manual y en todas las normas que regulan la administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, dará lugar a medidas de carácter disciplinario acordes al tipo de vinculación con la entidad y la terminación del vínculo contractual.

## VALORES

### RESPECTO:

Es reconocer los derechos de todos los individuos así como de la sociedad en que vivimos. El respeto consiste en aceptar y comprender las diferentes formas de actuar y pensar de otro ser humano, siempre y cuando no contravengan ninguna norma o derecho fundamental. Respetar a otra persona es ponerse en su lugar, tratar de entender que es lo que lo motiva y ayudarlo si fuera el caso.

### TRABAJO EN EQUIPO:

Es unir esfuerzos y compartir un propósito común conocido por todos, para entregar resultados de valor para nuestra organización, clientes y usuarios. Es trabajar con entusiasmo, manteniendo una comunicación efectiva, aportando diferentes puntos de vista, que permita engrandecer las ideas y aportes de todos.

### COMPROMISO:

Es la capacidad del individuo para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del plazo que se le ha estipulado. Supone un esfuerzo permanente hacia la consecución de un objetivo, lo cual implica un alto grado de integración de la disposición física, emocional e intelectual de un sujeto sobre lo que desea conseguir, sea a beneficio propio o común.

### RESPONSABILIDAD:

Valor moral que permite a una persona administrar, reflexionar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos. Ser responsable es siempre hacerse cargo de los actos realizados por nosotros mismos, aceptando las consecuencia, sean estas buenas o malas, de nuestro accionar en el ámbito personal o laboral.

### HONESTIDAD:

Se define como una característica humana que establece al individuo conducirse en sinceridad y justicia, expresar respeto por uno mismo así como sus acciones y respetar a los demás.

### TOLERANCIA:

Valor que se logra como parte del proceso que tenemos en la vida de admitir la igualdad de derechos humanos respetando las múltiples diferencias existentes entre los seres humanos, con el fin de conservar mejores relaciones personales.



#### **SOLIDARIDAD:**

Se define como la capacidad de trabajar en equipo respetando y ayudando lo más que se pueda, coligados por una meta en común, la solidaridad proviene del instinto humano a buscar la convivencia social, a sentirse hermanado a sus semejantes logrando con ello una total cooperación en proyectos o metas en común.

## **2.4. DEFINICIONES RELEVANTES DENTRO DEL PLAN DE ANTICORRUPCIÓN**

#### **AUDITORÍA:**

Proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otras situaciones que tienen una relación directa con las actividades que se desarrollan en una entidad pública o privada.

#### **CORRUPCIÓN:**

Uso indebido del poder, de los recursos o de la información, para la obtención de un beneficio particular, en detrimento del interés colectivo.

#### **RIESGO:**

Probabilidad de que una amenaza se materialice y afecte los intereses de una entidad y en consecuencia del estado.

#### **TRÁMITE:**

Es el conjunto, serie de pasos o acciones reguladas por el Estado, que deben efectuar los usuarios para adquirir un derecho o cumplir con una obligación, prevista o autorizada por la ley.

#### **SERVICIO:**

Es el conjunto de acciones o actividades de carácter misional, diseñadas para incrementar la satisfacción del usuario, dándole valor agregado a las funciones de la entidad.

#### **PETICIÓN:**

Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.

**QUEJA:**

Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

**RECLAMO:**

Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

**SUGERENCIA:**

Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

**DENUNCIA:**

Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa -sancionatoria o ético profesional.

**RENDICIÓN DE CUENTAS:**

Es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía. Tiene como finalidad generar transparencia, condiciones de confianza entre gobernantes y ciudadanos y garantizar el ejercicio del control social a la administración, sirviendo además de insumo para ajustar proyectos y planes de acción para su realización.

**RED SOCIAL:**

Sitio web en el cual se crean comunidades virtuales, en los cuales un grupo de personas mantienen vínculos según sus propios intereses.

**TRANSPARENCIA:**

Principio que subordina la gestión de las instituciones y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés.

**MAPA DE RIESGOS:**

Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos por proceso, haciendo la descripción de cada uno de ellos, las posibles consecuencias y su forma de tratamiento.

### 3. EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2018

La Oficina de Control Interno una vez realizada la evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la Vigencia 2018 presentó como principal conclusión que La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas cumplió al 31 de diciembre de 2018 un 95.50% de las actividades propuestas. Del presente seguimiento se presenta un informe de control interno.

El cual se puede observar en la página de la Institución en el link:

<http://www.santasofia.com.co/ss/phocadownload/Plan-Anticorruptcion-y-de-Atencion-al-Ciudadano/2018/Seguimiento-Plan-Anticorruptcion-Diciembre-de-2018-III-Cuatrimestre-CI--ese-hdussc.pdf>

b. El mapa de Riesgos Anticorrupción está compuesto en la Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, donde se pudieron identificar los riesgos de corrupción los cuales fueron objeto de tratamiento de mitigación, como se evidencia en la evaluación y seguimiento a los controles del mismo por parte de control interno arrojando un valor de 93.98% como se puede observar en la siguiente imagen.

Total empresa 93.98 <b>Rango 3</b>								
	¿Existen manuales, Instructivos o procedimientos para el manejo del control?	¿Está(n) definido(s) el(los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	¿El control es automático?	¿El control es manual?	La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	Resultado
Direccionamiento Estratégico	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (0.00)	Rango 1 (9.33)	Rango 1 (14.33)	Rango 1 (9.33)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.10) Completado
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	0	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
Gestión de Atención al Usuario	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (16.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (16.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
Asesoría Jurídica	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (17.00) Completado
Gestión de Comunicación y Mercadeo	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
Gestión de Planeación	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
Administración de Tecnologías de Información y comunicaciones.	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
Gestión Financiera	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (5.00)	Rango 1 (1.58)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (15.00)	Rango 1 (10.00)	Rango 1 (30.00)	Rango 3 (16.00) Completado
<b>Resultado</b>	(15.00)	(5.00)	(10.98)	(9.92)	(14.92)	(9.92)	(30.00)	Rango 3 (16.1.98)

Figura 1. Resultado Mapa de Riesgos de corrupción. Fuente: Sistema Integrado de Información.

Dicha evaluación tiene como fin de verificar el cumplimiento de las acciones en los riesgos institucionales.

#### 4. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019

La estrategia anticorrupción que la E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas plasma en este documento y que se desarrollará en el año 2019, se ha construido siguiendo los lineamientos de la Presidencia de la República impartidos en la guía “ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A EL CIUDADANO V.2”, y está integrada por Cinco (5) componentes:

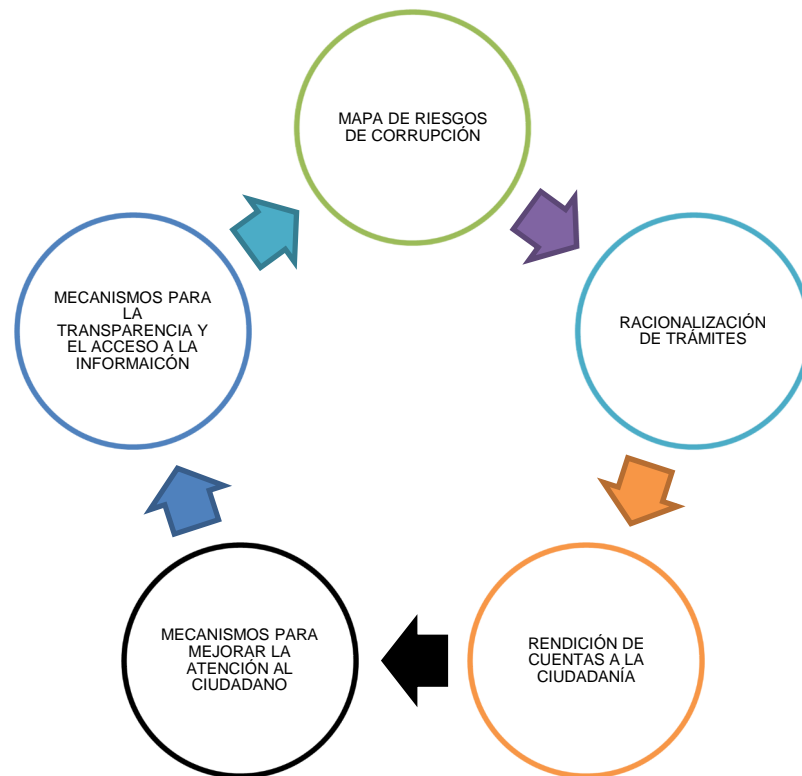


Figura 2. Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano

FUENTE: Superintendencia Nacional de Salud (Plan Anticorrupción)

## 4.1. PRIMER COMPONENTE: Mapa de Riesgos de Corrupción

### MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS

El mapa de riesgos de corrupción es una *“Herramienta que le permite a la entidad 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”*<sup>4</sup>

#### 4.1.1. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Fomentar la transparencia en la administración de riesgos institucionales y de corrupción, que garantice el cumplimiento normativo y permita orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, que comprometa a todos los servidores y que a través de un despliegue sistémico, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento Institucional.

##### 4.1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA DE RIESGOS

Teniendo en cuenta que la administración de riesgos institucional debe ser integral, es necesario definir objetivos desde los cuales se procure impactar de manera positiva en la cultura de la Entidad.

Es por ello, que se debe garantizar la inclusión de los diferentes tipos de riesgos, tanto administrativos como asistenciales y enfocados en categorías como: riesgos por procesos (específicos), riesgos institucionales (generales), riesgos de corrupción, riesgos de SARLFAT.

Se establecen así mismo, las **políticas específicas** y algunas de las actividades que se pueden llevar a cabo para gestionar los posibles riesgos identificados. Se consideran también políticas de mejora continua, compromiso, integración y participación

1. Alcanzar los más altos niveles de transparencia y publicación durante administración de riesgos institucionales.

---

<sup>4</sup> Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Presidencia de la República. Página 9.

2. Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos en cuanto a la administración y gestión de riesgos, protegiendo los recursos públicos a través de acciones que permitan reducir, mitigar o eliminar la materialización de riesgos.
3. Contemplar en la metodología de administración de riesgos, acciones para la identificación, análisis, valoración, monitoreo y revisión de los eventos potencialmente negativos.
4. Promover desde la planeación estratégica, la construcción y actualización participativa de mapas de riesgos institucionales, de corrupción y SARLAFT.
5. Desplegar a todos los niveles de la organización, los lineamientos institucionales frente a la gestión del riesgo, fortaleciendo el compromiso de los colaboradores y la cultura de prevención y autocontrol.
6. Gestionar de manera efectiva, los riesgos estratégicos, de imagen, operativos, financieros, de cumplimiento y tecnológicos

#### 4.1.2. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

La identificación de riesgos de corrupción es liderada por la Oficina de Planeación y se establece de manera participativa con las áreas responsables de los procesos de la institución, con especial énfasis en aquellos procesos susceptibles a actos de corrupción, considerando tanto los factores internos como externos que pueden impedir el cumplimiento transparente de la misión institucional

Una vez identificados los riesgos, se elaboró la matriz de riesgos de corrupción en el formato Institucional. Ver **ANEXO 1**, como parte integral del presente documento.

#### 4.1.3. MONITOREO Y REVISIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

El mapa de riesgos de corrupción determina los responsables de los riesgos de cada proceso, los cuales revisarán periódicamente el mapa de riesgos de corrupción y sus controles, con el fin de determinar sus cambios, identificar si emergen nuevos riesgos, analizar el contexto interno y externo y si es del caso redefinirlo.

## 4.2. SEGUNDO COMPONENTE. Racionalización de Trámites

Busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, implementando acciones normativas, administrativas o tecnológicas tendientes a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes (Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, página 18).

### 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.

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”. (Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, páginas 18,19).

En la actualidad, en la E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas existen ocho (8) trámites, los cuales pueden ser vistos con su hoja de vida accediendo al siguiente link de la página web de la entidad:

<http://www.santasofia.com.co/ss/index.php/2013-06-04-13-15-26/tramites-y-servicios>

Una vez en este sitio, para ver la información de cada trámite se da clic sobre “Ver Requisitos del Trámite”

- Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
- Atención inicial de urgencia
- Certificado de defunción

- Historia clínica.
- Examen de Laboratorio Clínico
- Terapia
- Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Radiología e Imágenes Diagnósticas.

Los siguientes trámites contienen un conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, dentro de un procedimiento administrativo misional, que deben efectuar los usuarios ante una institución 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.

### 4.3. TERCER COMPONENTE. Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

“Por *rendición de cuentas* se entiende el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo” ley 1757 de 2015).

#### 4.3.1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

Generar en los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Ciudadanía en general, credibilidad institucional, con una gestión misional transparente, evidenciada en acciones de información diálogo e incentivos.

#### 4.3.2 RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional en materia de rendición de cuentas a la ciudadanía, se compromete a cumplir las siguientes directrices:



1. Desarrollar espacios de diálogo constructivo entre la entidad y la ciudadanía para recibir retroalimentación de la comunidad a cerca de la gestión y mejorar la calidad de las decisiones tomadas por la E.S.E.
2. Rendir cuentas a la Ciudadanía, de manera permanente, sobre la gestión institucional, los logros, fortalezas, aspectos por mejorar, metas, participación ciudadana y medición de sus resultados.
3. Convertir la rendición de cuentas en un mecanismo que permita la consolidación de la transparencia en la gestión y el logro de la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y efectividad en el quehacer del servidor público de cara a los usuarios del Hospital.
4. Identificar las necesidades de información de la Ciudadanía.
5. Utilizar y desarrollar los medios informativos adecuados que permitan la difusión masiva de dicha información, valiéndose especialmente de las TIC, permitiendo el diálogo sincero y participativo con la ciudadanía.
6. Incentivar en sus funcionarios la cultura de rendición de cuentas y participación ciudadana.
7. Realizar como mínimo dos (2) audiencias públicas participativas en la que tendrán asiento los grupos de interés del sector salud y la comunidad en general.
8. Evaluar la efectividad del proceso de rendición de cuentas ciudadana.
9. Realizar acciones de mejoramiento continuo en el proceso de rendición de cuentas ciudadana.

#### 4.4. CUARTO COMPONENTE. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

##### 4.4.1 OBJETIVO DEL COMPONENTE:

Este componente busca **mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios** de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos<sup>5</sup>

##### 4.4.2. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO:

Las estrategias que contempla en modelo y que competen a la Entidad son:

---

<sup>5</sup> Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, página 31.

- A. Mejora de trámites, procesos y procedimientos internos.
- B. Servidores Públicos comprometidos con la excelencia en la prestación de los servicios.
- C. Cobertura y fortalecimiento de los canales de acceso
- D. Certidumbre y lenguaje claro
- E. Cumplimiento y experiencia de servicio

Estas estrategias se promueven como instrumentos de mejora continua y enfoque para determinar los mecanismos de atención al usuario.

Para lograr lo anterior, el plan anticorrupción y de atención al Ciudadano contempla las acciones que se realizarán durante la vigencia 2019, como cumplimiento al marco normativo y enfoque gerencial de atención con Calidad. Ver *ANEXO 2. Acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*.

#### 4.5. QUINTO COMPONENTE. Transparencia y Acceso a la Información.

Este componente se enmarca en los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 “*Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública*”, que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014.

“Entendiéndose por *información pública* 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”<sup>6</sup>

La “estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”, está orientada a aumentar la transparencia, disminuir las ventanas de oportunidad para la corrupción y facilitar su detección<sup>7</sup>.

## 5. INFORMACIÓN DE CONTACTO CON LA ENTIDAD.

---

- Página web: [www.santasofia.com.co](http://www.santasofia.com.co)
- Correo electrónico: [santasofia@santasofia.com.co](mailto:santasofia@santasofia.com.co)

<sup>6</sup> Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, página 40.

<sup>7</sup> CONPES 167 DE 2013.

- Conmutador: 8879200 ext. 737 – 019
- Línea Gratuita: 0180000413610
- Nit:890.801.099-5
- Tweets por el @hospisantasofia.
- Dirección: Calle 5#40-02 Barrio Asturias - Manizales, Caldas
- Teléfonos: PBX:(57-6)8879200-8932750-8932640 -FAX:(57-6)8932641
- Líneas de Atención al Ciudadano@57-6)8932642
- Atención al Ciudadano: ausuarios@santasofia.com.co

## 6. BIBLIOGRAFÍA

---

- Código de ética de la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Código de Buen Gobierno de la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Código de Integridad de la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Plataforma estratégica de la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (Departamento Administrativo de la Función Pública).
- Guía para la administración del riesgo. (Departamento Administrativo de la Función Pública).
- Normatividad vigente.

Elaborado por:

Gestión de Planeación

Resolución 017 del 28 de enero de 2019

Por medio del cual se actualiza el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas y se deroga la resolución 009 del 29 de enero de 2018.

Gestión de Planeación

Actualizado por:  Marta Isabel Ospina Gomez  Proceso: Gestión de Planeación  <b>Firma:</b> <u>Original Firmado</u>	Revisado por:  Wilson Alejandro Rojas Calvo  Proceso: Gestión de Planeación  <b>Firma:</b> <u>Original Firmado</u>	Aprobado por:  William Arias Betancurt  Área: Gerencia  <b>Firma:</b> <u>Original Firmado</u>  Resolución 017 del 28 de enero de 2019
--	---	--