

# **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**

## **E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA**

**DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**

Gerente

**Enero de 2023**

Carrera 3 No. 3-17  
Cel: 321 921 1928  
e-mail: [esevillavieja@yahoo.es](mailto:esevillavieja@yahoo.es)

## 1. INTRODUCCION

La Entidad está comprometida con la construcción de un Estado Comunitario: ***"orientada a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"***.

Un Estado que se esfuerce porque los recursos se ejecuten de manera transparente y eficiente; de tal forma que el servicio se preste con calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia y calidez.

Para que todo se traduzca en generar confianza en la ciudadanía, y esta pueda participar e intervenir en la administración pública, ya que la estructura del Estado está al servicio de los ciudadanos para la efectividad de sus derechos.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento estratégico, orientado a la prevención de actos de corrupción y a la prestación de servicios de salud con calidad, calidez humana y oportunidad presente en la gestión administrativa.

La E.S.E. Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja, dando cumplimiento a lo normado en la ley 1474 de 2011, conforme a la metodología diseñada por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica, con el apoyo de la Asesoría Externa de Control Interno ha elaborado este plan enmarcado en la estrategia Nacional de lucha contra la Corrupción y atención al ciudadano.

Para esta elaboración del plan la Entidad abordara seis (6) componentes definidos en la metodología "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" en su versión 2 de 2015.

- 1.Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
- 2.Segundo Componente: Racionalización de Tramites
- 3.Tercer Componente: Rendición de Cuentas.
- 4.Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- 5.Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.
- 6.Sexto Componente: Iniciativas Adicionales.

## **2.OBJETIVOS.**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Consolidar la estrategia que permita evitar y minimizar el riesgo de corrupción y definir acciones que faciliten el acercamiento al ciudadano, prestando servicios que cumplan con los más altos estándares de calidad y atributos fundamentales como la oportunidad, accesibilidad y determinando pautas específicas que orienten las actuaciones de todos los servidores de la E.S.E. Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja, minimizando o evitando los riesgos, racionalizando y optimizando los tramites.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Ajustar las estrategias en materia de lucha contra la corrupción que oriente la gestión hacia la eficiencia, la eficacia y la transparencia.
2. Realizar seguimiento al manejo que se ha dado a los riesgos de corrupción identificados y tomar las medidas necesarias para evitar su materialización.
3. Continuar con el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a fomentar la cultura de la denuncia de actos de corrupción, dando trámite a la totalidad de las mismas, realizando para ello un análisis jurídico utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de las denuncias.
4. Capacitar al personal del Hospital Del Perpetuo Socorro de Villavieja constantemente sobre la normatividad vigente que rige el sector salud para que la conozcan y así evitar cometer errores por desconocimiento los cuales pueden llevar a ciertas áreas a ser vulnerables en riesgos de corrupción.
5. Realizar auditorías periódicas en el manejo de los procesos y procedimientos para detectar posibles actos de corrupción, desviación de recursos o malos manejos de elementos de la entidad.

### **3.ALCANCE.**

Desde la identificación de los riesgos de corrupción, la puesta en marcha de las estrategias para su prevención, la socialización con los funcionarios de la entidad; hasta el seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja.

### **4.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.

Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 599 de 2000: Por el cual se expide el código penal.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

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

Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Ley 962 de 2005: Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos.

Ley 1150 de 2007: Por la cual se dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos.

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

Ley 1437 de 2011. Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones.

1-las peticiones de documentos de información deberán resolverse dentro de los diez (10) siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respuesta solicitada ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregaran dentro de los tres (3) días siguientes.

2-las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) siguientes a su recepción.

Decreto ley 019 de 2012: por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.

Decreto 2641 de 2012: por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011

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

Decreto 1081 de 2015: en su Título 4 incorpora el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Decreto 1083 de 2015: incorpora en su Capítulo 3: Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, e incorpora la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Decreto 672 de 2017: modificación de la estructura de la DAPRE artículo 28. Funciones de la secretaria de transparencia 13) señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de la lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades,

Ley 1952 de 2019: Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario.

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 diciembre de 2020.

### MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención, que ofrece una atención segura y humanizada, con un enfoque social; manteniendo de esta forma la salud de la población, con talento humano y capacitado.

### VISIÓN

Proyectar para el 2023, una empresa con solidez financiera, líder en salud, amigable con el medio ambiente y encaminada al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad.

### POLITICA DE CALIDAD

En la E.S.E. Hospital del Perpetuo Socorro, la Política de Calidad está orientada al cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, donde se busca identificar y satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias, generando crecimiento personal e institucional a través del mejoramiento continuo.

### VALORES

Son cualidades puras, que tienen existencia propia y que se ofrecen al ser humano a través de su percepción emotiva, de una u otra manera jerarquizada (valores sociales, éticos, religiosos), los valores se entienden como normas o conductas deseables en todas las personas para practicarlos.

Los valores son un conjunto de actitudes respecto a la vida, la naturaleza y la sociedad pues el hombre es el creador de valores morales, como un artista que sabe manejar la apariencia, un simulacro y la distorsión visual.

**Transparencia:** Está enfocada en llevar a cabo prácticas administrativas pulcras, a disposición pública, sin tener nada que ocultar.

**Honestidad:** El servidor público y/o contratista debe mantener una conducta recta y honrada, que lleva a observar normas y compromisos, así como actuar con la verdad, lo que denota sinceridad y correspondencia en lo que se hace, en lo que se piensa y en lo que se dice

**Responsabilidad:** Es cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.

**Sentido de Pertenencia:** El colaborador debe sentirse como parte de la empresa, donde tome los objetivos del equipo como propios; al estar comprometido con tu trabajo, lo que aumenta su desempeño y contribuye a mejorar el ambiente laboral al mantener una actitud positiva.

**Respeto:** Es la atención y consideración para con los demás y consigo mismo, es ofrecer un trato humano y empático a las personas, respetando sus derechos individuales y colectivos, su autonomía y su diversidad.

**Compromiso:** El servidor público y/o contratista debe reflejar con su trabajo y desempeño, el compromiso con la empresa y con la comunidad.

**Lealtad:** Es asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de la institución y con amplio sentido de pertenencia.

**Solidaridad:** Entendida esta como el sentimiento que impulsa a los servidores y/o contratistas de la entidad a prestarse ayuda mutua, trabajando en equipo y adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para la vida individual y empresarial.

## 5.METODOLOGIA.

### **Acciones Preliminares para la construcción:**

- Revisión Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano del año 2022.
- Análisis de Posibles Riesgos de Corrupción.
- Análisis de trámites y servicios que presta la entidad.
- Análisis de información contable y financiera.

### **Elaboración y Consolidación:**

- El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente.
- El Plan debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año conforme al Decreto 1083 de 2015.

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

- Liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, quien coordinara con los responsables su elaboración.
- Consolidar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Cada líder del componente con su equipo propondrá las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

### **Socialización:**

- Es necesario dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Para su socialización la entidad debe involucrar a los servidores públicos, contratistas, a los usuarios y ciudadanía en general.
- El Plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión.

### **Publicación y Monitoreo:**

- Elaborado el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano este se debe publicar a más tardar el 31 de enero de cada año en la página WEB de la entidad, en sitio de fácil ubicación.
- A partir de la fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### **Alta Dirección:**

Es la responsable de que el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano sea un instrumento de Gestión, le corresponde darle contenido estratégico, articulado con la gestión y los objetivos de la entidad, ejecutarlo, dar los lineamientos para su socialización al interior y exterior de la E.S.E. Hospital del Perpetuo Socorro, como también al seguimiento de las acciones planteadas.

### **Ajustes y Modificaciones:**

Después de la publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, durante la vigencia, se podrá realizar modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo.

Dichos cambios deberán ser motivados, justificados y publicados en la página WEB de la entidad.

### **Promoción y Divulgación:**

Después de publicar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, la entidad adelantará las acciones necesarias para darlo a conocer a los funcionarios y la comunidad en general, como también el seguimiento y monitoreo; la entidad deberá promocionarlo dentro de la estrategia de rendición de cuentas.

### **Sanción por Incumplimiento:**

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

### **Seguimiento:**

- A la oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

-La oficina de Control Interno o quien haga sus veces efectuara el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades estipuladas en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**Fechas de Seguimiento y Publicación:**

-Primer seguimiento: con corte a 30 de abril y se deberá publicar dentro de los 10 días hábiles del mes de mayo.

-Segundo Seguimiento: con corte al 31 de agosto y se deberá publicar dentro de los 10 días hábiles del mes de septiembre.

-Tercer seguimiento: con corte al 31 de diciembre y se deberá publicar dentro de los 10 días hábiles del mes de enero.

**6.COMPONENTES:**

La E.S.E. Hospital del Perpetuo socorro de Villavieja ha diseñado el Plan Anticorrupción y de Atención del Ciudadano con lo siguiente.

- 1.Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
- 2.Segundo Componente: Racionalización de Tramites
- 3.Tercer Componente: Rendición de Cuentas.
- 4.Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- 5.Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.
- 6.Sexto Componente: Iniciativas Adicionales.

**Primer componente:** Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

Para identificar y priorizar los riesgos de corrupción que se puedan presentar en la entidad se tuvo en cuenta el Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano del año 2022, como también se tomó como guía los seguimientos a cumplimiento del plan que realizo el Asesor Externo de Control Interno.

La Gerencia desarrollo visitas de campo a las diferentes dependencias para verificar los avances en la implementación de los procesos y las debilidades que presentan, en aras de tomar las medidas necesarias para evitar la materialización de dichas debilidades.

| SUB. COMPONENTES / PROCESO              | ACTIVIDADES |                                                                       | META O PRODUCTO                               | RESPONSABLE                         | SOPORTE                                                     | FECHA PROGRAMADA                       |
|-----------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1.política de administración de riesgos | 1.1         | Actualizar la política de riesgos                                     | Política actualizada al 100%                  | Gerente y Tesorero                  | Documento elaborado                                         | 31-03.2023                             |
|                                         | 1.2         | Aprobar la política de riesgos actualizada                            | Política aprobada                             | Comité de Gestión y Desempeño       | Acto administrativo de aprobación Política                  | 11-04-2023                             |
|                                         | 1.3         | Socializar la política de riesgos actualizada                         | Política socializada                          | Gerente y tesorero                  | Planilla con firmas de socialización                        | 18-04.2023                             |
| 2.Construcción mapa de riesgos          | 2.1         | Actualizar el mapa de riesgos de corrupción                           | Mapa actualizado                              | Líderes de procesos                 | Mapa actualizado                                            | 3-02-2023                              |
| 3.Consulta y divulgación                | 3.1         | Socializar y publicar el mapa de riesgos de corrupción actualizado    | Publicación en la página WEB de la entidad    | Gerente y tesorero                  | Pantallazo publicación y planilla socialización             | 10-02-2023                             |
| 4.Monitoreo y revisión                  | 4.1         | Actualizar mapa de riesgo y acompañar elaboración planes de mejora    | Mapa actualizado, planes de mejora elaborados | Líderes de procesos                 | Mapa actualizado publicado y planes de mejora desarrollados | 03-02-2023 al 31-12-2023               |
| 5.seguimiento                           | 5.1         | Ejecución plan auditorias seguimiento (mapa de riesgos de corrupción) | Plan de auditorías ejecutado                  | Asesoría externa de Control Interno | Informe de seguimiento                                      | 30-04-2023<br>31-08-2023<br>31-12-2023 |

### Segundo Componente: Racionalización de Tramites:

La entidad está comprometida en dar cumplimiento con la ley anti tramite por cual desarrolla este componente identificando los tramites que actualmente se generan en el Hospital.

Para ello se adelantará proceso de actualización en la plataforma Web de Sistema único de Información de Trámites SUIT de la Función Pública y continuará con los siguientes procesos:

| SUB. COMPONENTES / PROCESO    | ACTIVIDADES |                                                                          | META O PRODUCTO                                            | RESPONSABLE                                    | SOPORTE                                            | FECHA PROGRAMADA         |
|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. identificación del tramite | 1.1         | Identificar y actualizar los tramites institucionales conforme a los PQR | Tramites identificados                                     | Asesoría externa Gestión de Calidad y Tesorero | Tramites identificados y actualizados en el SUIT.  | 30-06.2023<br>30-12-2023 |
| 2.Priorizacion de tramites    | 2.1         | Identificación de trámites que se requieran priorizar                    | Tramites priorizados                                       | Asesoría externa Gestión de Calidad y Tesorero | Tramites incluidos en el SUIT                      | 31-05-2023               |
| 3.Racionalizacion de tramites | 3.1         | Racionalizar los tramites priorizados                                    | Ejecución de la estrategia de racionalización de trámites. | Asesoría externa Gestión de Calidad y Tesorero | Seguimiento al plan de racionalización de tramites | 30-12-2023               |

### rcer Componente: Rendición de Cuentas:

La Gerente continua con el compromiso de consolidar la transparencia en todos los procesos, por lo cual se publica en la página del SECOP la contratación que va realizando en el transcurso del periodo; como también para conocimiento de la comunidad en general, realizara una audiencia pública para rendir la gestión realizada, se espera la participación de toda la comunidad en aras de recibir las recomendaciones, sugerencia en pro de mejorar los servicios de salud.

| SUB. COMPONENTES / PROCESO                                                 | ACTIVIDADES |                                                                                                                                        | META O PRODUCTO                                                      | RESPONSABLE                                             | SOPORTE                                                    | FECHA PROGRAMADA |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible                       | 1.1         | Información cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas                                                                    | Cronograma publicado en la página WEB institucional y redes sociales | Gerente, Asesoría externa Gestión de Calidad y Tesorero | Pantallazo de publicación del cronograma.                  | 29-03.2023       |
|                                                                            | 1.2         | Reporte de fecha de audiencia en plataforma web vigilados supersalud                                                                   | Archivo GT003                                                        | Gerente, Asesoría externa Gestión de Calidad y Tesorero | Pantallazo de publicación del cronograma.                  | 29-03.2023       |
| 2.Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones              | 2.1         | Realización de la rendición de cuentas incluyendo los tiempos de participación de los asistentes y de las respuestas a las inquietudes | Rendición de cuentas realizada                                       | Gerencia y Asesoría externa Gestión de Calidad.         | Transmisión de la rendición de cuentas y las invitaciones. | 26-04-2023       |
| 3.Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas | 3.1         | Capacitar e incentivar a la asociación de usuarios para participar en la estrategia de rendición de cuentas                            | Asociación de usuarios capacitados.                                  | Gerencia y SIAU                                         | Acta de capacitación a la asociación de usuarios           | 23-02-2023       |
| 4.Evaluacion y retroalimentación a la gestión institucional                | 4.1         | Evaluación de lo programado para la audiencia de rendición de cuentas                                                                  | Informe de evaluación de la rendición de cuentas.                    | Asesoría externa de Gestión de la calidad.              | Informe de evaluación publicado                            | 03-05-2023       |

### Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

La Gerencia comprometida con la prestación de los servicios de salud con eficiencia, eficacia, calidez humana, continuara con el fortalecimiento de la oficina del SIAU, esperando con esto dar respuesta en el menor tiempo posible a las inquietudes, sugerencias o quejas de los usuarios; las cuales se seguirán teniendo en cuenta para mejora cada día la prestación de los servicios de salud cual es la misión de la entidad.

| SUB. COMPONENTES / PROCESO                                  | ACTIVIDADES                                                                                               | META O PRODUCTO                                                                            | RESPONSABLE                                                    | SOPORTE                             | FECHA PROGRAMADA                                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico | 1.1 Fortalecer la oficina del SIAU                                                                        | Oficina del SIAU fortalecida con ayudas tecnológicas actualizadas                          | Gerencia, Tesorero, SIAU                                       | Ayudas tecnológicas actualizadas.   | 31-05-2023                                           |
| 2. Fortalecimiento de los canales de atención               | 2.1 Actualizar los canales de atención conforme a la normatividad vigente.                                | Canales actualizados                                                                       | Gerencia, Tesorero, Ingeniero de sistemas y SIAU               | Canales actualizados y en servicio. | 31-05-2023                                           |
| 3. Talento humano                                           | 3.1 Continuar con el plan de capacitación en temas relacionados con la atención a los usuarios.           | Temas de atención al usuario incorporados en el plan de capacitación para el periodo 2023. | Gerencia, Asesoría externa Gestión de Calidad, Tesorero y SIAU | Plan de capacitación periodo 2023   | 31-01-2023                                           |
| 4. Normativo y procedimental                                | 4.1 Capacitación a los funcionarios sobre temas e integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. | 70% de funcionarios capacitados                                                            | Gerente, Asesor Jurídico y tesorero.                           | Planilla de capacitación.           | 31-05-2023                                           |
| 5. Relacionamiento con el ciudadano                         | 5.1 Seguimiento a las PQRSD presentadas por los usuarios                                                  | Respuesta al 100% de los PQRSD presentadas por los usuarios                                | Gerentes, Asesoría externa de Gestión de la calidad y SIAU     | Informe de seguimiento              | 30-03-2023<br>30-06-2023<br>30-09-2023<br>30-12-2023 |

#### Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información:

La Gerencia está muy comprometida con la transparencia en el manejo de los recursos de la entidad por lo cual se publica todos sus procesos contractuales en la plataforma web del SECOP. Para este periodo la dirección gestionará la obtención de un nuevo software de gestión hospitalaria que cumpla con la normatividad vigente y que supla las necesidades de la entidad con el fin de obtener y presentar una información en tiempo real y confiable.

Se continua con el apoyo del Ingeniero de Sistemas el cual está dispuesto de actualizar la página WEB de la entidad, como también del cargue de la información que la entidad genera para ser publicada en el sitio de fácil acceso y búsqueda para los usuarios. Dando cumplimiento en gran porcentaje de los lineamientos de Gobierno en Línea para las webs institucionales como también en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA.

| SUB. COMPONENTES / PROCESO                                 | ACTIVIDADES |                                                                                                                                            | META O PRODUCTO                                                                     | RESPONSABLE                                | SOPORTE                                                      | FECHA PROGRAMADA         |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.Lineamientos de transparencia activa                     | 1.1         | Publicación del plan anual de adquisiciones en el secop 2                                                                                  | Plan anual de adquisiciones publicado a 31 de enero de 2023                         | Tesorero, Regente de Farmacia.             | Verificación en el secop 2.                                  | 31-01-2023               |
|                                                            | 1.2         | Publicación de la contratación en el secop 2                                                                                               | 100% de los contratos publicados en el secop 2 en el tiempo estipulados en la norma | Tesorero y área de contratación            | Verificación en el secop 2                                   | Permanente               |
|                                                            | 1.3         | Publicación de los estados financieros en la página WEB                                                                                    | Estados financieros publicados en la página WEB                                     | Tesorero y contador                        | Verificación en la página WEB                                | Trimestral               |
| 2.Lineamientos de transparencia pasiva                     | 2.1         | Seguimiento a las respuestas de los derechos de petición en los tiempos estipulados conforme a la norma                                    | Seguimiento al 70% de las respuestas a los derechos de petición.                    | Asesoría externa de Control Interno.       | Informe de la asesoría externa de Control Interno            | 30-06-2023<br>28-12-2023 |
| 3.Elaboración de instrumentos de gestión de la información | 3.1         | Actualizar el esquema de publicar la información de interés para los usuarios en la página WEB                                             | Esquema actualizado y aprobado                                                      | Gerente, Ingeniero de sistemas y tesorero  | Esquema actualizado e implementado                           | 31-05-2023               |
| 4.Criterio diferencial de accesibilidad.                   | 4.1         | Apoyarse con gobierno en línea para adecuar los medios electrónicos y así poder permitir la accesibilidad a la población con discapacidad. | Lograr el apoyo de gobierno en línea para adecuar los medios electrónicos           | Gerente, Ingeniero de sistemas y tesorero. | Medios electrónicos adecuados. A población con discapacidad. | 30-06-2023               |
| 5.Monitoreo del acceso a la información pública            | 5.1         | Implementación de un sistema de seguimiento al acceso de la información por parte de los usuarios                                          | Programa de monitoreo implementado.                                                 | Gerencia, Ingeniero de Sistemas y Tesorero | Verificación del acceso a la información por el programa.    | 30-06-2023               |

### Sexto Componente: Iniciativas Adicionales.

| SUB. COMPONENTES / PROCESO | ACTIVIDADES |                                                                                                  | META O PRODUCTO           | RESPONSABLE                            |                          | SOPORTE                   | FECHA PROGRAMADA |
|----------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|
| 1.Iniciativas Adicionales  | 1.1         | Continuar con la Capacitación como mínimo al 80% de los funcionarios en el código de ética.      | Funcionarios capacitados  | Gerencia, jurídico, externo de interno | Asesor asesor de control | Planilla de capacitación. | 25-05.2023       |
|                            | 1.1         | Continuar con la Capacitación como mínimo al 80% de los funcionarios en el código de integridad. | Funcionarios capacitados. | Gerencia, jurídico, externo de interno | Asesor asesor de control | Planilla de capacitación  | 15-06-2023       |

## 6. Seguimiento y Control

La E.S.E. Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja adopta el formato seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano sugerido por la herramienta “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”, definido por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.

## FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad:

**Vigencia:**

Fecha publicación:

Componente: \_\_\_\_\_

[illegible]