



ESE Hospital Regional de Duitama
Plan de servicio: Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano

	ESE Hospital Regional de Duitama Proceso: Planeación Institucional Subproceso: Planeación Institucional Plan de servicio: Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano	<table><tr><td>Código</td><td>HRD-PE-PI-PS-01</td></tr><tr><td>Fecha</td><td>2024-01-29</td></tr><tr><td>Versión</td><td>2.0</td></tr></table>	Código	HRD-PE-PI-PS-01	Fecha	2024-01-29	Versión	2.0
Código	HRD-PE-PI-PS-01							
Fecha	2024-01-29							
Versión	2.0							

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación
-------------	----------	-------	------------

Objetivo

Definir y ejecutar una estrategia institucional de identificación y control oportuno los riesgos corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas a la ciudadanía ejercicios de participación ciudadana en las etapas de toma de decisiones de la Entidad, transparencia en la gestión, con el propósito de desarrollar acciones en contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 para la E.S.E Hospital Regional de Duitama.

Objetivos Específicos

- Adoptar estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia a través de la gestionar posibles riesgos de corrupción, especialmente aquellos inherentes al desarrollo de las funciones misionales de la E.S.E. Hospital Regional Duitama y la aplicación de las acciones de transparencia y acceso a la información pública,
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios de la E.S.E Hospital Regional de Duitama.
- Asegurar que todas las acciones se hagan con autonomía, independencia y Responsabilidad social, libre de presiones e injerencias que oscurezcan los procesos, creando confianza entre los ciudadanos.
- Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.

Alcance

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano abarca todas las dependencias y procesos de la E.S.E Hospital Duitama con el fin que sea interiorizado, socializado y aplicado por todos los colaboradores de la E.S.E independientemente de su tipo de contratación.

Las estrategias, lineamientos y acciones contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, aplica para todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, en el desarrollo de cada uno de sus procesos, funciones y la normatividad vigente aplicable

Introducción

El Hospital Regional de Duitama por su parte realiza la adopción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, con relación a que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debe elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

El presente documento se elaboró teniendo en cuenta lo señalado en la guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y al Decreto 2482 de 2012, “por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión mediante la política administrativa: transparencia, participación y servicio al ciudadano” así como lo indicado por las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014.

El Plan es formulado anualmente y contempla los siguientes componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de

Riesgos Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales, orientadas a la participación ciudadana entre otras.

Responsables

La responsabilidad del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está a cargo de los líderes de los subprocesos de: Planeación Institucional, Atención al usuario, Gestión de Comunicaciones, Tecnología de la Información, Gestión documental, Gestión del talento humano y del Equipo directivo.

El seguimiento está a cargo del proceso de Evaluación y control de la Gestión y/o Asesoría de control interno.

Marco Legal y/o Teórico

El plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

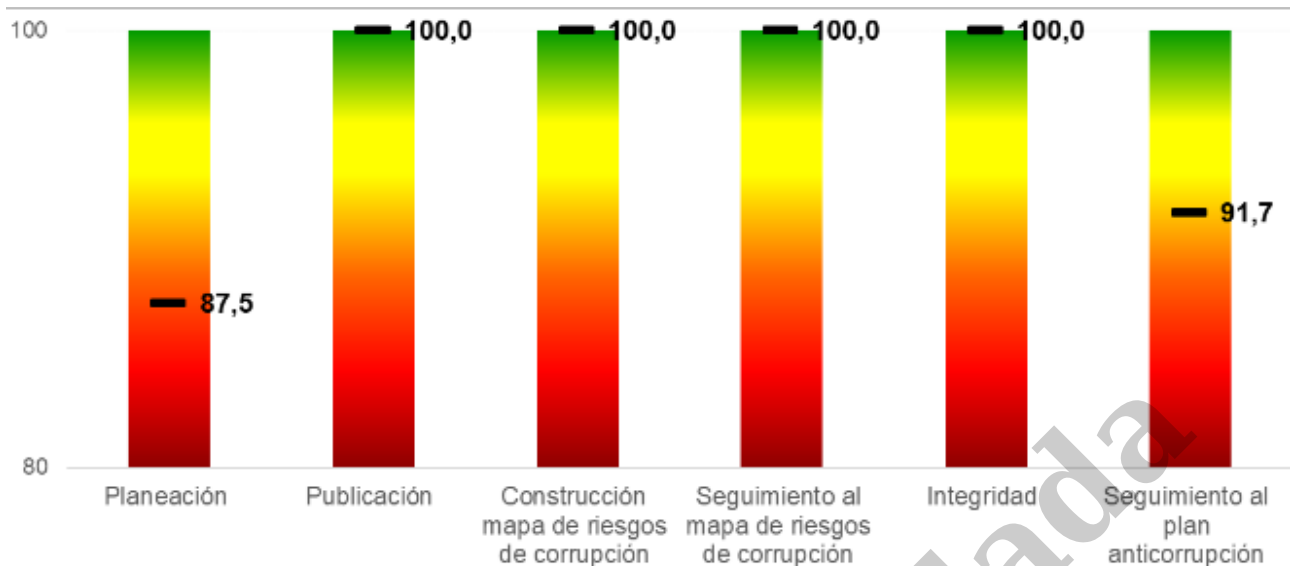
MARCO NORMATIVO

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN GENERAL / APLICABILIDAD
Constitución Política de Colombia	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.
Ley 42 de 1993	Control Fiscal de la CGR.
Ley 80 de 1993	Artículo 53 Responsabilidad de los Interventores.
Ley 87 de 1993	Sistema Nacional de Control Interno.
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
Ley 190 de 1995	Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
Decreto 2232 de 1995	Artículos 70, 80 y 90 Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995.
Ley 489 de 1998	Artículo 32 Democratización de la Administración Pública.
Ley 599 de 2000	Código Penal.
Ley 610 de 2000	Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
Ley 734 de 2002	Código Único Disciplinario.
Ley 850 de 2003	Veedurías Ciudadanas.
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".
Ley 1150 de 2007	Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos.
Ley 1474 de 2011	Por medio de la cual se define el Estatuto Anticorrupción, Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias.
Decreto Ley 019 de 2012	Por medio del cual se expide Decreto Anti tramites denuncias
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.
Decreto 1081 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Diagnostico y/o situación actual

Teniendo en cuenta la herramienta de autodiagnóstico del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, el Hospital Regional de Duitama evidencia un cumplimiento del 95% de criterios y/o requisitos exigidos para este instrumento de gestión, con el siguiente detalle por componente:

Ilustración 1.



Según lo anterior puede mejorar el componente de planeación del Plan, lo cual está relacionado principalmente a la vinculación de esta etapa con el Comité de Gestión y Desempeño, razón por la cual para la vigencia programada se realizará la presentación completa de la propuesta de Plan.

Definiciones

Análisis de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo que busca determinar el grado en el cual se puede materializar el mismo.

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

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.

Contexto externo. Las condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas.

Contexto interno. Se refiere a las condiciones que se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas/proyectos, procesos/procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad.

Corrupción. El abuso de posiciones de poder o de confianza para beneficio particular en detrimento del interés colectivo realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir, bienes en dinero o en especie en servicios o beneficios a cambio de acciones, decisiones u omisiones.

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.

Evitar el riesgo. Tomar 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, resultando de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Impacto. Medida de severidad expresada entre uno y cinco, siendo 1 Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Mayor y 5 Catastrófico.

Identificación de Riesgos de Corrupción. Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad y que pueden afectar el logro de los objetivos.

Mapa de Riesgo de Corrupción. Es uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el cual identifican y previenen los riesgos de corrupción presentes en la entidad, por medio de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos.

Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la administración pública y satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

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.

Política de administración de riesgo de corrupción. Es el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

Políticas de manejo del Riesgo. Son los criterios que orientan la toma de decisiones para tratar, y en lo posible minimizar, los riesgos en la entidad, en función de su evaluación.

Política de racionalización de trámites. Busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Cada entidad debe simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar los trámites existentes, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de los procedimientos.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

Probabilidad. Medida de la oportunidad de ocurrencia expresada entre uno y cinco, siendo 1 Remota, 2 Raro, 3 Ocasional, 4 Frecuente y 5 Casi Seguro.

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.

Rendición de cuentas. Es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de buen gobierno.

Reducir el riesgo. Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad, es decir son 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.

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

Solicitud de acceso a la información pública. Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

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

Valoración del Riesgo de Corrupción. Elemento de Control que, una vez identificados los riesgos de corrupción, se establecen los controles llevando un registro para su valoración y de acuerdo con el resultado de este se determina si es pertinente o si requiere del establecimiento de controles adicionales o complementarios, con el fin de evitar o prevenir el riesgo.

Recursos, Materiales, Insumos y Equipos

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del Hospital Regional de Duitama se desarrolla con la asignación de:

- Recursos financieros, técnicos y humano: Vinculados al funcionamiento de los subprocesos de: Planeación Institucional, Atención al usuario, Gestión de Comunicaciones, Tecnología de la Información, Gestión documental, Gestión del Talento humano.
- Página web institucional
- Plataforma Almera
- Plataforma SUIT

Desarrollo

COMPONENTE ESTRATÉGICO

1. PRIMER COMPONENTE. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a esta, en posesión o bajo el control de la ley, excepto la información y los documentos considerados como reserva legal se propone realizar las siguientes actividades establecidos en el quinto componente de Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información establecido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia.

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, por la cual se establece el Estatuto Anticorrupción y/o atención al ciudadano, así como a la Ley 1712 de 2013, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, dispone de canales de comunicación oficial, que se alinean con las exigencias normativas, a través de la página web institucional, consolida la información de carácter oficial y anualmente se propone realizar al menos dos auditorias de cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información e interviene para mejorar.

De acuerdo con los subcomponentes que conforman este primer componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se programan las siguientes acciones institucionales, las cuales se encuentran debidamente programadas en la Hoja de Ruta del documento:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADO / SOPORTE	
1. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la información.	Subcomponente 1 Transparencia Activa	Actualizar la página WEB institucional al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014	Matriz ITA vigente diligenciada	
		Cargue de los datos priorizados por la Entidad en el Portal de Datos Abiertos de la Nación	Registro de Datos Abiertos en el portal	
		Definir y ejecutar Plan Estratégico de Comunicaciones	Informe de ejecución Plan Estratégico de Comunicaciones	
	Subcomponente 2 Pasiva	Lineamientos de Transparencia	Dar tramite, seguimiento, análisis y publicación de la satisfacción ciudadana medida a través de PQRSDF y encuestas.	10 Informes mensuales, uno semestral y uno anual de PQRSDF teniendo en cuenta los diferentes canales y tiempos de respuesta. Inventario de Historias clínicas depuradas en el año Edictos asociados a la depuración de Historia clínica Publicación en Pag Web
			Adelantar proceso Depuración de Historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente	PINAR (Plan institucional de archivos)
			Actualizar el PINAR (Plan institucional de archivos) teniendo en cuenta los avances del proceso	Tablas de Valoración Documental convalidadas
	Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Lineamientos de Transparencia	Gestionar la convalidación de las Tablas de Valoración Documental del HRD	cronograma e informe de seguimiento al mismo
			Definir e implementar cronograma y capacitación de aplicación de tablas de retención documental	Esquema de publicación de la información actualizado publicado
			Actualizar el esquema de publicación de la información y difundirlo a través de los canales de comunicación existentes en la Entidad.	Esquema de índice de información clasificada actualizada
	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Revisar y Actualizar el índice de información clasificada y reservada	Programa de Gestión Documental
Actualizar, publicar y socializar el Programa de Gestión Documental			Informe de avance del Sistema Integrado de conservación Documental	
Actualizar, socializar y hacer seguimiento a la implementación del Sistema Integrado de Conservación Documental			Informe de avance en implementación de criterios de accesibilidad	
Subcomponente 5	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Seguimiento a los criterios de accesibilidad establecidos en el autodiagnóstico de Gobierno Digital en la pagina web.	Manual de enfoque diferencial normalizado nueva versión	
		Actualización del manual de enfoque diferencial que cumpla con los lineamientos establecidos en la política de servicio al ciudadano de MIPG	Matriz diligenciada e informes de seguimiento elaborados	
		Realizar seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014		

2. SEGUNDO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

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. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

Siguiendo este orden de ideas, la E.S.E Hospital Regional de Duitama establece los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, en vista que tiene definido el portafolio de servicios el cual es difundido por los diferentes

canales de la institución. A su vez implementa y optimiza procedimientos internos, que permiten soportar la entrega de trámites y servicios para con el ciudadano. Igualmente mide la satisfacción del ciudadano identificando necesidades, expectativas e intereses para gestionar la atención adecuada y oportuna. También pone a disposición de los ciudadanos, en un lugar visible información actualizada sobre:

- Derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos
- Descripción de los procedimientos, trámites y servicios de salud
- Tiempos de entrega de cada servicio
- Requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos
- Dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o reclamo.

Canales de Atención.

Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y el Estado, se deben establecer claramente los canales idóneos a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición, para tales efectos, se establecieron legalmente los siguientes:

Canales de atención E.S.E Hospital Regional Duitama		
CANAL	DESCRIPCION	CONTACTO
Personalmente	Por escrito o verbalmente en los espacios físicos destinados para el recibo de la solicitud	Dirigirse a las instalaciones de la E.S.E en el punto de Información de ventanilla Única
Vía telefónica	Al número destinado para la atención de la solicitud	7-632323 Ext - 310 320 4258394 - 3208167548 Sede Santa de Viterbo: (8) 7 861082 Sede Sativa Sur: 314 364 6848
Correo físico o postal	En la dirección destinada para el recibo de la solicitud	Sede Duitama: Avenida de las Américas carrera 35 Sede Santa Rosa de Viterbo: KR5 4 - 89 Sede Sativa sur: CL 3 N° 3-27
Correo electrónico institucional	Destinado para el recibo de la solicitud	atencionalusuario@hrd.gov.co correspondencia@hrd.gov.co
Formulario electrónico	Establecido en el sitio web oficial de la entidad, según los lineamientos señalados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones a través de la estrategia de Gobierno en Línea	página web del hospital: www.hrd.gov.co donde encontrará el link de PQRS
Redes sociales	A través de portales web destinados como estructuras formadas en Internet por personas u organizaciones que se conectan a partir de intereses o valores comunes.	Instagram: @hospital_regional_de_duitama Facebook: https://www.facebook.com/hospitalregionalduitama Twitter: @HospitalDuitama

De acuerdo con los subcomponentes aplicables a este criterio, la ESE HRD se propone trabajar las siguientes acciones durante la vigencia:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADO / SOPORTE
------------	---------------	-------------	---------------------

2. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Verificar y Actualizar inventario de Tramites y Otros procedimientos administrativos en Aplicativo SUIT	Inventario de Tramites y OPA en el SUIT
	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Campaña para promocionar canales de información y atención a los grupos de valor, así como tramites institucionales y otros procedimientos administrativos. Análisis mensual de los resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario	11 Publicaciones realizadas 10 Informes mensuales, uno semestral y uno anual de Satisfacción del usuario teniendo en cuenta los diferentes canales y tiempos de respuesta.
	Subcomponente 3 Talento Humano	Adelantar acciones de capacitación, sensibilización y reconocimiento del Código de Integridad a nivel institucional	Informe de jornadas de sensibilización y reconocimiento del Cod. De integridad
	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Elaboración de material audiovisual, piezas publicitarias e impresas con contenido educativo para todos los servicios ofrecidos en la ESE HRD y sus sedes. Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento y promoción de los Derechos y Deberes de los usuarios y Código de Integridad	Informe de producción de material audiovisual para educación y promoción de servicios 10 actividades de promoción y socialización de derechos y deberes de los usuarios y 2 a cliente interno.
	Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	Actualización de la caracterización de los grupos de interés con medición de percepción, expectativas y socialización con equipo directivo	Documento caracterización de los grupos de valor y acta de socialización.

3. TERCER COMPONENTE. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN

3.1. Política de Administración de Riesgo de Corrupción.

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2022, la ESE HRD realiza la adopción del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y la Política Institucional de Gestión del Riesgo de acuerdo con los requerimientos que en materia aplican, con la siguiente declaratoria:

"La E.S.E. Hospital Regional de Duitama asume el compromiso de implementar de un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos a partir del cual se permita identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente como mínimo los riesgos prioritarios a los que está expuesta en desarrollo de sus operaciones, como estrategia de autorregulación, autocontrol y autogestión para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción y confianza de sus usuarios, su estabilidad financiera, la transparencia, calidad y preservación de la información y prevenir posibles impactos negativos, situaciones indeseadas, actos de corrupción y/u opacidad que le desvíen de sus propósitos fundamentales."

3.2. Roles y responsabilidades en la Gestión del Riesgo

En el marco de implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, se definen los siguientes roles y responsabilidades:

Rol	Función
Alta Dirección - Junta directiva	*Establecer política de riesgo *Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales

Rol	Función
Subgerencia Administrativa - Líder gestión del riesgo de carácter operacional	PARA LOS RIESGOS DE CARÁCTER OPERACIONAL: Incluye: Subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y Sistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) • Analizar, adoptar lineamientos orientadores y proponer contenido y/o actualizaciones de la política de gestión del riesgo al interior de la ESE HRD. • Liderar, acompañar y orientar la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo (Metodología DAFP) • Consolidar el mapa de riesgos institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso, RIESGOS OPERACIONALES). • Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo residual aceptado por la entidad. • Consolidar y analizar la información sobre eventos (materializaciones de riesgo) asociados a los mismos permitiendo el análisis integral de la gestión del riesgo. • Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas en el contexto, la implementación de prácticas efectivas de gestión de riesgos, el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar y cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad • Establecer mecanismos que les permitan ejecutar un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión orientando y generando alertas a la 1° línea de defensa. • Supervisa la implementación de prácticas de gestión eficaces por parte de la primera línea de defensa.
Subgerencia Científica - Líder de Gestión del riesgo en salud	PARA LOS RIESGOS EN SALUD: • Garantizar la Gestión integral de riesgo clínico como una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos. • Garantizar la identificación y análisis de los riesgos clínicos a través de la caracterización poblacional de la institución, el momento de curso de vida (de acuerdo a lo establecido en la resolución 3280), los principales casos de morbilidad de los usuarios. Adicional a lo anterior desde el ingreso del paciente a la institución se identifican los factores de riesgos acorde a lo definido en el Modelo de atención en salud definido para la institución. • Garantizar la Gestión de Riesgos asistenciales los cuales están orientados a disminuir el riesgo de un evento adverso en el proceso de atención en el usuario identificando todas las acciones que pueden ser generadas de eventos adversos e incidentes desde el acceso hasta el seguimiento. • Analizar, adoptar lineamientos orientadores y proponer contenido y/o actualizaciones de la política de gestión del riesgo al interior de la ESE HRD. • Liderar, acompañar y orientar la metodología para la identificación, análisis, calificación y valoración del riesgo (Metodología AMFE) • Consolidar el mapa de riesgos institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso RIESGOS EN SALUD). • Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo residual aceptado por la entidad. • Consolidar y analizar la información sobre eventos (materializaciones de riesgo) asociados a los mismos permitiendo el análisis integral de la gestión del riesgo. • Monitorear cambio de entorno y nuevas amenazas en el contexto, la implementación de prácticas efectivas de gestión de riesgos, el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar y cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad • Establecer mecanismos que les permitan ejecutar un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión orientando y generando alertas a la 1° línea de defensa. • Supervisa la implementación de prácticas de gestión eficaces por parte de la primera línea de defensa.

Rol	Función
Líderes de Procesos	• Asegurar que al interior de su grupo de trabajo se reconozca el concepto de “administración del riesgo”, la política y la metodología definida, los actores y el entorno del proceso aprobados por la primera línea de defensa. • Identificar los riesgos y controles de procesos y proyectos a cargo en cada vigencia. • Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos según periodicidad establecida. • Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera. • Delegar, por parte del líder del proceso, el (los) profesionales que se encargarán de la identificación, monitoreo, reporte y socialización del riesgo asociados.
Oficina de Control Interno	• Asesorar la identificación de los riesgos institucionales • Analizar el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos • Realizar seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos por procesos • Reportar seguimiento a los riesgos de corrupción

3.3. Programa de Gestión del riesgo

Como elemento fundamental para reunir los elementos importantes frente a la metodología para gestión de los riesgos, así como clasificación y priorización de los mismos, suministrada por: el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - Diciembre de 2020; la Superintendencia Nacional de Salud y el compendio de orientaciones relacionadas con la implementación del Sistema Integrado de Gestión de riesgo y sus Subsistemas; así como los lineamientos básicos fundamentales establecidos en la Norma Técnica colombiana NTC 31000 expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), se define el HRD-PE-PI-PG-01 Programa De Gestión Del Riesgo desde donde se puntualiza los lineamientos propios para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales.

La gestión del riesgo en el Hospital Regional de Duitama aplica para los riesgos de tipo:

1. Riesgo en Salud
2. Riesgo Operacional
3. Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude SICOF
4. Riesgo Sarlaft.

Considerando las directrices emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud en materia de gestión del riesgo, se propone adoptar los subsistemas promovidos por este Ente de control de manera gradual conforme a la generación de lineamientos específicos para cada tipología de riesgos.

3.4. Niveles de aceptación de riesgos

Considerando los criterios ERCA (Evitar, Reducir, Compartir y Asumir), la entidad establece a continuación los niveles de aceptación de los riesgos identificados:

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo	Nivel de Aceptación
Riesgos Operativos y en Salud	Baja	ACEPTAR EL RIESGO (Con controles operativos, no se hace necesaria definición de plan de acción)
	Moderada	REDUCIR EL RIESGO (Con controles operativos, con definición de plan de acción)
Riesgos Operativos y en Salud	Alta y Extrema	Se debe incluir el riesgo tanto en el Mapa de riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecen acciones de Control Preventivas que permitan EVITAR O REDUCIR el riesgo.
Riesgos de Corrupción	Todas	Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.

Fuente: / Elaboración propia

3.5. Niveles de autoridad en la Gestión del Riesgo

Niveles de Autoridad, adoptarse es esquema de líneas de defensa definido a través en la dimensión de Control interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

Línea Estratégica: Alta Dirección (Junta Directiva y gerencia)

- Encargado de analizar los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad).

1ª Línea de Defensa: Líderes de procesos y equipos de trabajo

- Se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día.
- Quienes identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos

2ª Línea de Defensa: Media y Alta Gerencia, Procesos estratégicos institucionales y subgerencias.

- Conformado por: Media y Alta Gerencia: Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación, área de gestión de calidad y puntualmente para el caso de riesgos de salud, Referente de seguridad del paciente, comité de gestión clínica y prestación de servicios, y comité de seguridad del paciente
- Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.

3ª Línea de Defensa: Control Interno.

- Genera a través de su rol de asesoría una orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.
- Monitorear la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo
- Brinda un nivel de asesoría proactiva y estratégica, frente a la Alta Dirección y los líderes de proceso
- Formar a la Alta Dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente.

3.6. Monitoreo a riesgos

Teniendo en cuenta los roles y responsabilidades definidos a través de la política de gestión del riesgo, los procesos de: Planeación Institucional, Referente de seguridad del paciente y Tecnologías de la información serán los encargados del monitoreo a los riesgos institucionales, esta actividad se adelantará como mínimo una vez cada cuatrimestre, sin embargo, cada líder de proceso asumirá la responsabilidad de vigilar y retroalimentar cualquier cambio que afecte la concepción de sus riesgos.

3.7. Seguimiento a riesgos

El seguimiento de los riesgos se adelantará únicamente por el proceso de evaluación institucional, oficina de control interno, este se adelantará de manera general como mínimo dos veces en el año.

3.8. Acciones programadas en el componente

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADO / SOPORTE
3. Gestión del riesgo de corrupción	Subcomponente: 1. Política de Administración de Riesgos de Corrupción, 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Socialización de la política y Programa de Gestión del riesgo Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos en salud (procesos misionales) y retroalimentar a los líderes de proceso	Listados de asistencia a capacitaciones Monitoreo permanente realizado
	3. Consulta y divulgación 4. Monitoreo o revisión	Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso	Monitoreo permanente realizado
	Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Seguimiento a la gestión del riesgo de corrupción para evitar su materialización	Informes cuatrimestrales elaborados

4. CUARTO COMPONENTE. ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

La estrategia anti trámites permite mejorar la comunicación con los usuarios tanto internos como externos, ya que permite simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizarlos trámites existentes, con el mejoramiento de medios electrónicos, redes de datos, página Web e instrumentos tecnológicos del Hospital, con el propósito acercar a los usuarios a los servicios de salud y servicios complementarios que presta la E.S.E Hospital Regional de Duitama, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos con estrategias como:

- Mantener en un lugar visible de la página inicial un enlace a la sección de trámites y servicios, donde se Proporcione un listado con el nombre de cada trámite o servicio.
- Continuar con estrategia de racionalización de los trámites inscritos en la plataforma.
- La información de los trámites y servicios que se publica en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, debe estar actualizada, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Continuar dando aplicación al SUIT y los formatos que exige para cada trámite o servicio.
- Identificación de las mejoras a realizar en los trámites, beneficios y percepción ciudadana.
- Realización de Monitoreo al cumplimiento de la Estrategia Anti trámites
- Realización de Seguimientos y control.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADO / SOPORTE
4. Racionalización de Trámites	Estrategias Anti trámites	Actualizar estadísticas relacionadas con los trámites que se publica en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Preparar campañas de divulgación que fortalezcan el uso y apropiación de los trámites racionalizados en el HRD. Realización de Monitoreo al cumplimiento de la Estrategia Anti trámites Realización de Seguimientos y control	Facilitar la prestación de los trámites y procedimientos de interés para los usuarios de los servicios de la entidad. Informe de campañas de fortalecimiento a trámites Verificación del cumplimiento de las mejoras planteadas Verificación del cumplimiento de las mejoras planteadas

5. QUINTO COMPONENTE. RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones encaminadas a informar, explicar y dar conocer los resultados de su gestión administrativa pública de manera transparente a los ciudadanos, bajo la adopción de principios de Buen Gobierno. A continuación, se establecen los elementos de la rendición de cuentas.

Elementos de la Rendición de Cuentas.

La ESE Hospital Regional de Duitama, ha venido incorporando los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional para la definición e implementación de su Estrategia de Rendición de cuentas, en este sentido estableció en la vigencia 2022 el Manual Interno de Rendición de cuentas.

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en tres elementos o dimensiones:

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en tres elementos o dimensiones:

- **El elemento información** se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de las entidades públicas. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés. Esta información debe ser en lenguaje comprensible al ciudadano lo cual implica generar información de calidad para que sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.
- El elemento **diálogo** se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.
- El elemento de **incentivo** o sanciones son refieren a las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la rendición de cuentas". Así mismo, hace alusión a los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADO / SOPORTE
5. Rendición de cuentas	Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Preparar los canales y metodologías que se emplearán para desarrollar la estrategia de rendición pública de cuentas Consolidar la información y Estructurar presentación definitiva para RDC y Publicarla oportunamente, en la página web de la entidad. Mantener actualizado el micrositio de la página web de rendición de cuentas en el portal institucional	Boletines de prensa, invitaciones, producción minuto a minuto, reglamento rendición de cuentas Presentación definitiva publicada Información actualizada en la página web
	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar actividades de rendición de cuentas parciales dirigida a grupos de interés Aplicar formatos para población con discapacidad en cada una de las transmisiones de rendición de cuentas. Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas Estructurar informe y acta de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la Supersalud Link: supersalud.gov.co rendición de cuentas.	Formatos de asistencia a eventos de RDC parciales Registro fotografico Actividades de rendición de cuentas presentadas en diferentes formatos Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas tabulados y socializados Acta de rendición de cuentas Informe de audiencia pública
	Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Desarrollar etapa de convocatoria y divulgación de la Estrategia de rendición de cuentas a través de campaña comunicativa que incentive participación de ciudadanía. Realizar transmisión en vivo (Facebook live) de la audiencia de RDC Publicar video de audiencia de rendición de cuentas en página web. Convocar a entes de control para participar en actividades de Rendición de Cuentas del HRD	Actividades desarrolladas conforme al cronograma propuesto Transmisión en vivo realizada Video publicado Convocatoria realizada
	Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Presentar ante las instancias competentes el informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas 2022 Retroalimentar las observaciones de los participantes en la rendición de cuentas sobre la gestión institucional, ante comité de gestión y desempeño	Informe presentado Retroalimentación realizada en comité operativo

La programación anual del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano está definida en el formato Anexo al mismo "Hoja de Ruta del PAAC", así como en la Matriz de riesgos de corrupción.

6. INDICADORES.

- PE-PI-07-3N Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Plataforma Almera

Bibliografía

- <https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/abc-para-la-construccion-del-plan>

Anexos

- Hoja de Ruta del PAAC (Programación de acciones por componentes de la vigencia)

Documentos asociados

Clase	Código	Nombre	Versión
Formato	HRD-PE-PI-PS-01-FO-01	HRD-PE-PI-PS-01-FO-01 FORMATO HOJA DE RUTA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CUIDADANO 2024	2.0

Historial

Versión 2.0 (Actual)

Elaboró	Revisó	Aprobó
Andrea Milena Benitez Malaver Líder Planeación Institucional (Planeación Institucional) 2024-01-29 05:01 PM	Erika Natalia Sanchez Medina Subgerente Administrativo (Subgerencia Adminsitrativa) 2024-01-29 05:13 PM	Lifan Mauricio Camacho Molano Gerente (Gerencia) 2024-01-29 05:15 PM
Actualización del documento con avance en Programa de Gestión del riesgo y proyección para vigencia 2024.		

Copia no controlada