



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

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

**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE**

**POPAYAN**

**2.016**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

## **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

**JHON ALEXANDER REALPE CERON**  
Gerente

**GERMAN JAIR ARDILA**  
Subdirector Científico (E)

**LILIANA GUERRERO CAMAYO**  
Subdirectora Administrativa

**JHON EDUARD NOGUERA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**LUIS GERMAN PALOMINO G.**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**DAIRA ROCIO GARCES L**  
Jefe Control interno



## Introducción

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2.011, por la cual se dictan normas orientadas a “fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” y la cual fue reglamentada por el Decreto 2641 de 2.012, y teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, la Secretaría de Transparencia, ha diseñado la metodología para hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011...”, desde el año 2.014 ha venido avanzando en la implementación de estrategias que le permitan cumplir y socializar paulatinamente los lineamientos establecidos para la ejecución del “Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”, de esta forma y como medida para garantizar su implementación, ha venido elaborando un plan de acción anual que se alinea y despliega en los planes de acción de los procesos relacionados buscando fortalecer toda la gestión al servicio de los usuarios.

El presente documento establece las estrategias planeadas y el alcance para cada uno de los componente a saber: 1. Identificación de Riesgos: componente mediante el cual se elabora y/o actualiza el mapa de riesgos de corrupción con base en los riesgos por procesos y pretende fortalecer la cobertura hasta ahora alcanzada. 2. Estrategia anti trámites: componente que reúne las acciones para racionalizar y gestionar los trámites de la institución, buscando mejorar su eficiencia y eficacia. 3. Rendición de cuentas: componente que contiene las acciones que buscan afianzar la relación con los usuarios, mediante la presentación de los resultados de la gestión anual de la entidad. 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: Este componente establece los lineamientos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía a los servicios.

A continuación se presenta el Plan Anticorrupción del Hospital Susana López de Valencia ESE para la vigencia 2.016



## **OBJETIVO GENERAL**

Avanzar en la implementación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano durante el año 2.016 y establecer el plan de acción y las estrategias de lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano en el Hospital SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Actualizar el mapa de riesgos de corrupción y sus respectivas medidas de prevención y mitigación.
- Actualización y racionalización de trámites institucionales.
- Ejecutar la rendición de cuentas n el marco de la metodología para el acercamiento del ciudadano.
- Establecer los mecanismos para optimizar la atención al ciudadano.

## **METAS**

- Actualización del mapa de riesgos de corrupción..
- Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción.
- Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad.
- Realizar la rendición de cuentas de la gestión y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en general.
- Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía.



## **FUNDAMENTOS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO DEL HOSPITAL SUSAN LOPEZ DE VALENCIA ESE**

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., está en contra de toda práctica corrupta para impedir, prevenir y combatir estos fenómenos y adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- a. Guiará sus actuaciones orientada por los principios y valores institucionales establecidos en el código de conducta
- b. Hará visible la promulgación del código de conducta y advertirá sobre la determinación inquebrantable de cumplirlo en todas sus actividades.
- c. Promoverá la suscripción de pactos de integridad y transparencia en su interior y con otros entes.
- d. Garantizará que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes y regidos en el marco normativo que les aplique.
- e. Denunciará las conductas irregulares, tanto para que las entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores públicos.
- f. Capacitará al personal en materia responsabilidad social en todos los niveles.
- g. Efectuará la rendición de cuentas a los grupos de interés, garantizando la revisión pública de la información no confidencial de la administración.

### **ALCANCE**

Las acciones y mecanismos contenidos en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, aplican a todos los procesos del Hospital SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.



## FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de Colombia: En nuestra carta magna se consagran principios para luchar contra la corrupción administrativa.
- Ley 87 de 1993: Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Único Disciplinario.
- Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
- Ley 1474 de 2011: Por medio de la cual dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1599 de 2005: Por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno en el Estado Colombiano
- Decreto 2641 de 2012: Por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.



## MARCO CONCEPTUAL

**Riesgo de Corrupción:** Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que por acción o por 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<sup>1</sup>.

**Análisis de Riesgo:** Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo<sup>2</sup>.

**Calificación de Riesgo:** Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo. La primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos<sup>3</sup>.

**Consecuencia:** El resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso<sup>4</sup>.

**Soborno:** Es la dádiva con que se soborna y la acción y efecto de sobornar. Este verbo, se refiere a corromper a alguien con dinero, regalos o algún favor para obtener algo de esta persona.

---

<sup>1</sup> Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Secretaria de Transparencia – Presidencia de la Republica.

<sup>2</sup> Guía de Administración del Riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública

<sup>3</sup> Ibídem cit 2

<sup>4</sup> Ibídem cit 2



## **PRESUPUESTO**

La ejecución de estas actividades no implica gastos adicionales a los del desarrollo normal del funcionamiento del Hospital Susana López de Valencia durante la vigencia 2016.

## **PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL**

### **MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado con énfasis Materno Infantil, dedicada a la prestación de servicios de salud humanizados, íntegros y seguros, preservando la salud de las familiar del Suroccidente Colombiano, apoyados en talento humano comprometido y el fortalecimiento tecnológico.

### **VISIÓN**

Susana seguirá camino a la excelencia en la prestación de servicios de salud, promoviendo la satisfacción del talento humano, promoviendo la satisfacción del talento humano, la innovación y el desarrollo científico para garantizar la rentabilidad social y financiera alcanzando en el 2019 un posicionamiento de diferenciación en el mercado.

### **POLÍTICA DE CALIDAD**

El Hospital SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. presta servicios de atención en salud, de manera efectiva, humanizada y con calidad; mediante personal calificado e infraestructura segura y tecnología adecuada; donde usuarios, servidores, entes de control, proveedores y comunidad contribuyen con su permanencia y mejoramiento continuo.

### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

1. Fortalecer la calidad de los servicios en términos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad y seguridad.
2. Mejorar y adecuar la infraestructura: Hospital Verde y Seguro.





3. Realizar consolidación y renovación tecnológica.
4. Establecer mecanismos de participación y control social.
5. Garantizar la permanencia del hospital.
6. Obtener un Sistema de Información confiable y oportuno.

## **VALORES INSTITUCIONALES**

- Pasión: Estamos comprometidos con el corazón y la mente.
- Honestidad: Somos transparentes y obramos con la verdad.
- Respeto: Aceptamos las diferencias y brindamos trato digno y humano.
- Trabajo en equipo: Sumamos esfuerzos para lograr una meta.

## **POLITICAS INSTITUCIONALES**

### **Política de Seguridad del Paciente**

“La seguridad del paciente es una prioridad institucional y se caracteriza por ser educativa, justa, no punitiva y responsable, cuyo objetivo es minimizar el riesgo de eventos adversos mediante la prevención, identificación y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención”

### **Política de Gestión del Talento Humano**

“El Hospital Susana López de Valencia ESE, selecciona y vincula personal idóneo de acuerdo a las necesidades institucionales, fomentando el desarrollo de competencias mediante la capacitación y evaluación periódica; reconociendo el adecuado desempeño; generando ambiente de trabajo confortable y seguro durante el ejercicio laboral; cooperando con el desarrollo integral de los colaboradores y su familia”

### **Política de Gestión del Riesgo**

“Nuestros procesos institucionales realizan la identificación, análisis, valoración y gestión de los riesgos y correspondientes controles para evitarlos, reducirlos, transferirlos o asumirlos para tener un hospital seguro”



### **Política de Gestión de la Tecnología**

“El hospital Susana López de Valencia E.S.E brinda durante la atención de sus pacientes condiciones de seguridad y diagnósticos confiables a través de acciones y estrategias para gestionar adecuadamente la tecnología en las fases de adquisición, renovación, incorporación, monitorización y control del equipamiento a emplear, durante la atención en salud”

### **Política de Humanización**

“Brindamos atención con compasión, honestidad, respeto y ternura, respetamos los derechos de nuestros usuarios e informamos los deberes, sabemos comunicar y escuchar para responder a las necesidades y expectativas del paciente, familia y comunidad”

## **COMPONENTES DEL PLAN**

Mediante el Decreto No 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, el Gobierno nacional señala como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, el cual es parte integral del citado decreto.

El mencionado documento incluye 4 componentes:

- 1) Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción
- 2) Estrategia Antitrámites,
- 3) Rendición de Cuentas
- 4) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.



## **PRIMER COMPONENTE. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU CONTROL.**



El Hospital Susana López de Valencia E.S.E, cuenta actualmente con un Mapa de riesgos a través del cual se identifican los procesos prioritarios donde se pueden presentar con mayor impacto actos de corrupción y que fue elaborado siguiendo lo establecido en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

En el Mapa de Riesgos se establecen las medidas de mitigación y las acciones así como los responsables de su ejecución. El Hospital ha realizado la evaluación de control que permitió identificar aquellas acciones en los que se avanzó por parte de la institución y aquellos con oportunidades de mejora.

El resultado de lo anterior se puede observar en la Tabla No. 1,

**Tabla No. 1. Autoevaluación del Control de Riesgos de Corrupción. Hospital Susana López de Valencia E.S.E**



		REPUBLICA DE COLOMBIA-DEPARTAMENTO DEL CAUCA					HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VA
		MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION POR PROCESOS					2015
PROCESO	SUBPROCESO	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION	BARRERA DE CONTROL	
Direccionamiento Estratégico	Gestión Estratégica	Realizar acciones que vayan en contra de la moral, la ética, los principios y valores institucionales o facilitar su ejecución por parte de otros.	4	2	A	Sensibilización a los líderes de procesos en temas anticorrupción. Realizar una estrategia informativa y pedagógica tendiente a la apropiación de los valores y principios corporativos. Actualización y Socialización del Código de Conducta y del Código de Buen Gobierno de acuerdo con la nueva plataforma estratégica.	
Todos los Procesos	Todos	Uso indebido de posiciones de poder o amistad para el Manejo irregular de Asignación de Citas u obtener atención preferencial.	5	2	E	Actualización del procedimiento para la asignación y confirmación de citas: lista de chequeo. Sensibilización a los funcionarios sobre la importancia del respeto de la ruta de atención a través de medios de comunicación institucional.	
Gestión de Recursos Físicos y Ambientales	Gestión de Suministros y Activos Fijos	Apropiación por parte de servidor público, contratista o usuarios, de bienes muebles o inmuebles, los use indebidamente, les dé un uso diferente al que están destinados o los deje extraviar o perder.	4	4	E	Actualización de la Metodología para el control de inventarios.	
		Inducir la compra de insumos, medicamentos o equipos innecesarios o en cantidades excesivas para obtener un beneficio.	4	2	A	Diseñar e implementar la nueva metodología para la realización del Plan de Compras Institucional	
SIAU		Alteración de registros clínicos o información institucional o falsificación de documentos y/o registros.	4	2	A	Capacitación del personal asignado al SIAU sobre las implicaciones legales de la alteración de documentos y/o registros y de la solicitud de dávivas o intentar obtener beneficios personales para tramitar solicitudes de los usuarios.	
		Solicitud por parte de un funcionario o contratista de beneficio económicos o de cualquier tipo por la realización de un trámite.	4	1	M	Identificación del inventario de trámites institucionales y socialización a la liga de usuarios y publicación en zonas visibles	
Gestión del Recurso Humano		Contratación de personas sin los soportes necesarios de acuerdo con la normatividad vigente.	4	4	E	Actualización del procedimiento de selección y evaluación de contratistas	
		Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.	4	3	A	Elaboración e implementación del procedimiento para la elaboración de la nómina y Actualización del procedimiento de trámite de Cuentas	
		Permitir y/o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los funcionarios públicos del Hospital/ Acelerar la expedición de una licencia o permiso o para su obtención sin el cumplimiento de los requisitos legales a cambio de dineros, dávivas o beneficios particulares.	4	3	A	Elaborar un procedimiento para reporte de novedades de personal, permisos, incapacidades, licencias, vacaciones y otros	
Gestión de Sistemas de Información y Comunicaciones	Gestión Informática	Pérdida de información de la Historia Clínica, de archivos o de información importante para los procesos asistenciales y administrativos.	4	4	A	Actualizar e implementar el procedimiento de la ruta de copias de seguridad de la base de datos, respaldo de copia de seguridad y seguridad por procesos.	
		Ingreso no autorizado al sistema de información para alterar, borrar datos allí registrados.	4	3	A	Diseño e implementación de un procedimiento institucional que establezca las barreras para el acceso y control de entradas a sala de servidores.	

Con fundamento en lo anterior, para el año 2016 el Hospital debe realizar la actualización del Mapa de riesgos y aumentar cobertura de la identificación y valoración de los riesgos a todos los procesos institucionales.



COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo	Gestionar los riesgos de corrupción	Para la vigencia 2015 se actualizará el mapa de riesgos de corrupción.	Revisar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción con base en los resultados de la autoevaluación del control realizada durante la vigencia 2015. Socializar el mapa de riesgos de corrupción.
	Elaborar mecanismos para promover la transparencia y lucha contra la corrupción.	Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción	Desarrollar la autoevaluación del control y establecer acciones de mejora con base en los resultados obtenidos vigencia 2015. Diseñar y publicar piezas de comunicación que fortalezcan la apropiación de los valores y principios corporativos, el código de ética y buen gobierno así como las estrategias de transparencia y lucha contra la corrupción

## SEGUNDO COMPONENTE. ESTRATEGIA ANTITRAMITES

Con relación a este componente, el Hospital ha venido avanzando en la implementación y fortalecimiento de diferentes acciones que permiten mejorar la atención al usuario y facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud y servicios complementarios.

También ha avanzado en el ingreso de la información al sistema único de información de trámites SUIT, razón por la cual para el año 2.016 es necesario continuar con la revisión, estandarización y actualización de los trámites de acuerdo con la normatividad vigente en dicha plataforma

De igual forma, se considera importante avanzar en la actualización documental de los trámites institucionales y evaluar las posibilidades de optimización y/o simplificación de los mismos y finalmente la publicación de la información de trámites en la página web del Hospital como medio de comunicación con los usuarios.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
Estrategia Anti trámites	Mantener actualizados los trámites y servicios que presta la organización	Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad	Realizar la revisión y el registro individual de los trámites identificados en la plataforma SUIT 3.0.
			Revisión y/o Actualización de los procedimientos institucionales de acuerdo con el inventario de trámites registrado en el SUIT.
			Evaluación de la posibilidad de la optimización y/o simplificación de los trámites identificados de acuerdo con la normatividad vigente.
			Publicación de los trámites institucionales en la página web del Hospital



### TERCER COMPONENTE. RENDICIÓN DE CUENTAS

Con el fin de dar a conocer los resultados de la Gestión de la Gerencia, el hospital adoptó la Guía Institucional para la Rendición de Cuentas identificado con el código SLV-G26, documento que contiene la metodología para la rendición de cuentas que fue elaborada de acuerdo con el Manual Único de Rendición de cuentas que estableció el Comité Técnico de Apoyo en la Política de Rendición de cuentas.

La rendición de cuentas debe llevarse a cabo durante el primer trimestre de cada año, y con este fin se ha establecido el día Jueves 17 de Marzo a las 2:00 pm como la fecha en la cual se realizará la jornada y brindar la información a la comunidad sobre los aspectos administrativo, financiero y de prestación de servicios del Hospital.

Con el fin de garantizar la participación durante la audiencia de rendición de cuentas de los representantes de las ligas de usuarios, autoridades civiles y representantes legales de la EPS, empleados, veedurías ciudadanas entre otros, se realizará la convocatoria por parte de la Gerencia a través de la oficina de comunicaciones a partir del 15 de febrero garantizando una difusión amplia y pública con el fin de fomentar la participación activa y la formulación de preguntas sobre los resultados presentados.

El sitio para la realización de este evento es el Auditorio del Hospital Susana López de Valencia que cuenta con las condiciones de acceso, visibilidad y equipos audiovisuales para su desarrollo.

Adicionalmente el hospital continuará desarrollando la estrategia de rendición interna de cuentas de manera semestral, actividad que realizan los líderes de los diferentes procesos asistenciales a la Gerencia y las subdirecciones Administrativa y científica, con el fin de conocer el estado de desarrollo de los mismos y el avance de las oportunidades de mejora identificadas a través de diferentes fuentes.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
Rendición de cuentas	Rendir a los actores del sistema de salud y a la ciudadanía los resultados y logros de la gestión	Realizar la rendición de cuentas de la gestión 2014 y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en general	Realizar el evento de Rendición de Cuentas Institucional
			Realizar la rendición de cuentas por proceso de forma semestral a las subdirecciones
			Garantizar la publicación semestral de información de resultados e indicadores por proceso (Portal Web, Intranet).



## **CUARTO COMPONENTE. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO**

Con el fin de fortalecer la atención al ciudadano, el Hospital Susana López de Valencia ha establecido diversos canales de atención a través de los cuales se atiende la demanda de servicios y se da respuesta a las peticiones y/o quejas de los usuarios.

En este sentido y de acuerdo con el mapa de procesos institucional, el Hospital ha establecido que todas aquellas acciones para el mejoramiento sean lideradas e incluidas en el plan de acción del proceso denominado sistema de información y atención al usuario.

Para el año 2016 se ha identificado la necesidad de fortalecer la socialización a los usuarios del portafolio de servicios a través de los diferentes mecanismos de comunicación que ha desarrollado la institución.

El Hospital en noviembre de 2015 modificó el procedimiento para la medición de la satisfacción de los usuarios con código SLV-GC-16 Versión 2, la cual tiene por objeto la actualización de la herramienta de evaluación de la satisfacción con el fin de fortalecer el conocimiento de la percepción de los usuarios e identificar oportunidades de mejora. Por lo tanto, en marzo del año 2.016 se debe implementar dicho instrumento y continuar con la medición mensual en los diferentes procesos institucionales.

COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD
<b>Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano</b>	<b>Fortalecer los mecanismos y canales de orientación e información</b>	<b>Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía</b>	Continuación del Desarrollo del Programa de Humanización, en lo relacionado con las acciones para el mejoramiento de la atención humanizada.
			Difusión del portafolio de servicios del Hospital, a través diferentes medios institucionales.
			Desarrollo de acciones de comunicación para apoyar la sensibilización en derechos, deberes en salud.
			Implementación de la nueva encuesta de satisfacción del usuario
			Gestión las peticiones, quejas y requerimientos ciudadanos.



## PLAN DE ACCION ANTICORRUPCION 2016

PLAN DE ACCION ANTICORRUPCION - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE 2.016							
COMPONENTE	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	Fecha Final	DEPENDENCIAS/ RESPONSABLES	
Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo	Gestionar los riesgos de corrupción	Para la vigencia 2015 se actualizará el mapa de riesgos de corrupción.	Revisar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción con base en los resultados de la autoevaluación del control realizada durante la vigencia	Mapa de riesgos de corrupción actualizado para la vigencia 2016.	Abril 29.	Todas las dependencias de la Entidad. Coordina: Planeación y Calidad	
			Socializar el mapa de riesgos de corrupción.	Mapa de riesgos de corrupción socializado por diferentes medios al 90% de los colaboradores.	Junio 30.	Todas las dependencias de la Entidad. Coordina: Planeación y Calidad	
			Desarrollar la autoevaluación del control y establecer acciones de mejora con base en los resultados obtenidos vigencia 2015.	Una autoevaluación del control de los riesgos de corrupción	Diciembre 30.	Coordina: Planeación y Calidad	
	Elaborar mecanismos para promover la transparencia y lucha contra la corrupción.	Formular y socializar una estrategia de comunicación que fortalezca la apropiación de valores institucionales y las estrategias de transparencia, y lucha contra la corrupción	Diseñar y publicar piezas de comunicación que fortalezcan la apropiación de los valores y principios corporativos, el código de ética y buen gobierno así como las estrategias de transparencia y lucha contra la corrupción	Piezas publicitarias diseñadas y publicadas en las diferentes procesos institucionales y medios institucionales.	Julio 29.	Oficina de Comunicaciones	
Estrategia Antitrámites	Mantener actualizados los trámites y servicios que presta la organización	Estandarizar el 100% de los trámites y servicios en cumplimiento de la normatividad	Realizar la revisión y el registro individual de los trámites identificados en la plataforma SUIT 3.0.	Evaluación y Gestion para la inscripción en la plataforma SUIT de todos los trámites identificados en el año 2015	Agosto 30.	Oficina Asesora de Planeación	
			Revisión y/o Actualización de los procedimientos institucionales de acuerdo con el inventario de trámites registrado en el SUIT.	Porcentaje de trámites actualizados documentados	Septiembre 30.	Líderes de Procesos Relacionados y Acompañamiento de Calidad	
			Evaluación de la posibilidad de la optimización y/o simplificación de los trámites identificados de acuerdo con la normatividad vigente.		Porcentaje de trámites registrados en el SUIT que sean publicados en la página web	Octubre 30.	Oficina de Comunicaciones
			Publicación de los trámites institucionales en la página web del Hospital			Realizar el evento de Rendición de Cuentas Institucional	Un evento de rendición de cuentas
Rendición de cuentas	Rendir a los actores del sistema de salud y a la ciudadanía los resultados y logros de la gestión	Realizar la rendición de cuentas de la gestión 2014 y logros alcanzados a todos los actores de sistema de salud y comunidad en general	Realizar la rendición de cuentas por proceso de forma semestral a las subdirecciones	Un evento de rendición de cuentas por cada subdirección	Junio y Septiembre.	Líderes de Procesos (Acompaña Planeación y Calidad)	
			Publicar semestralmente la información de resultados e indicadores por proceso (Portal Web, Intranet, Redes Sociales).	Informes de Gestión de los procesos publicados en página web	Junio y Noviembre.	Líderes de Procesos y Oficina de Comunicaciones	
			Continuación del Desarrollo del Programa de Humanización, en lo relacionado con las acciones para el mejoramiento de la atención humanizada.	Actividades y coberturas realizadas del Programa de Humanización, para el mejoramiento de la atención humanizada, planeadas para el periodo.	Diciembre	SIAU	
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Fortalecer los mecanismos y canales de orientación e información	Fortalecimiento de los canales y mecanismos dispuestos para la orientación e información a la ciudadanía	Difusión del portafolio de servicios del Hospital, a través diferentes medios institucionales.	Acciones de divulgación trimestrales realizadas por diferentes medios.	Trimestralmente (Abril - Julio - Octubre)	SIAU y Oficina de Comunicaciones	
			Desarrollo de acciones de comunicación para apoyar la sensibilización en derechos, deberes en salud.	Número de acciones de comunicación desarrolladas para la sensibilización en derechos y deberes y el mejoramiento de la atención institucional a la ciudadanía.	Trimestralmente (Abril - Julio - Octubre)	SIAU	
			Implementación de la nueva encuesta de satisfacción del usuario	Encuesta implementada	Marzo 30.	SIAU	
			Gestión las peticiones, quejas y requerimientos ciudadanos.	Número de peticiones, quejas y requerimientos gestionados a través del Sistema de Manifestaciones.	Enero a Diciembre de 2.015	SIAU	

**JHON ALEXANDER REALPE**  
Gerente

Proyectó: Luis Germán Palomino García/ Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Revisó: Daira Rocío Garcés López/ Jefe de Control Interno