

**RESOLUCION No. 0167**  
**28 de Enero de 2015**

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2015"**

La GERENTE de la E.S.E. Hospital "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" de GUAMAL, Magdalena, en ejercicio de sus atribuciones legales y estatutarias y en especial las conferidas por el Decreto Nacional 1876 de 1994

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 1474 de 2012, en su artículo 73 señala: "Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, 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".

Que el artículo 73 la Ley 1474 de 2011, fue reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de Diciembre 17 de 2012, señalando la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Que el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" contenido en el citado Decreto 2641, es un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión y su metodología incluye cuatro componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio.

Que anualmente debe elaborarse dicha estrategia, que contendrá, los siguientes componentes:

- El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,
- Las medidas antitrámites,
- La rendición de cuentas
- Los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**



**E.S.E. Hospital**  
**NUESTRA SEÑORA**  
**DEL CARMEN**

NIT 819002534-1

*Unidos por la Salud de Guamal*

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Adoptar para la **E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena**, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, vigencia 2015, que consta en el documento anexo a este acto administrativo, que hace parte integrante del mismo, enmarcado en los criterios de transparencia, participación y servicio al ciudadano, orientando su accionar a acercar al ciudadano a la institución, haciendo visible su gestión y permitiendo la ciudadanía su acceso a la información, a los trámites y servicios, para una atención oportuna y efectiva.

**ARTICULO SEGUNDO: OBLIGATORIEDAD.** El PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, tiene el carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evacuación por parte de los funcionarios y servidores de esta E.S.E.

**ARTICULO TERCERO: SEGUIMIENTO.** Para garantizar el cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, su seguimiento, estará a cargo de la Oficina de Control Interno de la E.S.E., o de quien haga sus veces, para lo cual se publicará en la página web del Hospital las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

**ARTICULO CUARTO: PUBLICIDAD.** De conformidad a lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO se publicará en la página web institucional de esta entidad hospitalaria.

**ARTICULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de su expedición y respectiva publicación y deroga todas las disposiciones internas que le sean contrarias.

### **COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Guamal, Magdalena, a los 28 días del mes de Enero de 2015.

  
**MILENA DEL CARMEN CHAVES CHARRIS**  
GERENTE



**PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2015, E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" DE GUAMAL, MAGDALENA.**

1

**CONTENIDO**

**INTRODUCCION**

**1. OBJETIVOS, ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN**

- 1.1. OBJETIVO GENERAL
- 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

**2. MARCO LEGAL Y TEÓRICO**

- 2.1. MARCO LEGAL
- 2.2. MARCO TEÓRICO

**3. LINEAMIENTOS PROGRAMA "HOSPITAL TRANSPARENTE"**

- 3.1. PACTO DE LA TRANSPARENCIA
- 3.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA
- 3.3. MAPA DE RIESGOS DE LA CORRUPCIÓN

**4. ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

- 4.1. MERCADO OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA
- 4.2. PROPÓSITO
- 4.3. MEDIOS Y HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN

**5. RECOMENDACIONES GENERALES**

**6. COMPONENTES DEL PLAN**

- 6.1. PRIMERO: METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ACCIONES PARA SU MANEJO.
- 6.2. SEGUNDO: ESTRATEGIA ANTI TRÁMITES.
- 6.3. TERCERO: RENDICIÓN DE CUENTAS.
- 6.4. CUARTO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

**7. REVISIÓN DEL PROGRAMA Y ESTRATEGIA "HOSPITAL TRANSPARENTE"**



## INTRODUCCION

2

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena, está regido por una serie de principios, valores, y comportamientos, que consolidan la cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación del personal de la institución; situación que se refleja en la transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético como servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

El Estatuto Anticorrupción se concibe como la estrategia que este Hospital adopta para la lucha contra la corrupción y la atención al cliente cuyo objetivo es prevenir situaciones que se puedan presentar en el quehacer diario de cada funcionario. Una buena manera de prever estos eventos es a través de la identificación, valoración y la forma de como disponer de controles así mismo como la forma de inculcar en el funcionario y el cliente la cultura de autocontrol y el reconocimiento de los derechos y deberes del uno y del otro. A través del estatuto anticorrupción la organización se vincula en la implementación de herramientas que combatan o disminuyan los actos de corrupción en articulación con los diferentes comités de veeduría ciudadanos, los medios de comunicación para generar una cultura de transparencia basado en el empoderamiento y las capacidades de un talento humano conocedor de los valores y la ética de nuestro código. El equipo directivo gerencial y asistencial se compromete a través de este documento a inculcar en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción teniendo como referente los principios y valores éticos.

A través de este programa de lucha contra la corrupción, se pretende implementar herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción en articulación con las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil.

Se presentan acciones y estrategias tendientes a implementar la CULTURA DE LA TRANSPARENCIA, basado en las capacidades y conocimientos del talento humano idóneo y con la experiencia necesaria para rendir a la comunidad con los resultados de una gestión orientada al logro y cumplimiento de nuestro objeto social.

De igual manera, el programa, pretende atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Código de Ética y Código de Buen Gobierno Institucional que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos, compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

La Gerencia y el Grupo Directivo de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena, a través del presente documento reiteran su compromiso de luchar contra la corrupción, y a su vez invitan a los colaboradores a unirse a esta causa, teniendo como referente los principios y valores éticos, en el vínculo de la E.S.E., con sus usuarios, proveedores, entidades del sector salud.

3

## **1. OBJETIVOS.**

- Sensibilizar y concientizar tanto al funcionario público como al ciudadano sobre el Estatuto Anticorrupción.
- Socializar a través de los diferentes medios de comunicación al interior de la institución: Página Web, página interna y correo institucional.

### **1.1. OBJETIVO GENERAL.**

Presentar una metodología estándar para la formulación, seguimiento y control del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que contiene la estrategia señalada en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y Contribuir en la lucha contra la corrupción, a través del establecimiento de un programa que permita desarrollar estrategias y actividades concretas de anticorrupción, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución Política, las demás normas vigentes, el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Definir las estrategias de apoyo a la lucha contra la corrupción a desarrollar por el Hospital, aportando a la transformación de condiciones estructurales y funcionales que propicien la corrupción, habilitando un escenario institucional adecuado para la adopción de estrategias concretas en materia de lucha contra la corrupción que orienten la gestión hacia la eficiencia y la transparencia.
- Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a fomentar la cultura de la denuncia de actos corruptos, gestionando la totalidad de las denuncias que se reciban en el hospital, realizando para ello un análisis jurídico de las denuncias relacionadas con corrupción administrativa, utilizando los medios disponibles para aclarar y documentar los hechos de la denuncia.
- Custodiar, capacitar e ilustrar a la ciudadanía para que ejerza en debida forma su derecho y deber social al control frente a la entidad.
- Identificar los procesos o áreas más susceptibles o vulnerables frente al riesgo de corrupción, estableciendo las conductas en las que pueden incurrir, e incorporando las acciones preventivas en los respectivos mapas de riesgos acorde a la metodología implementada por el Hospital.
- Certificar la publicidad de la Gestión Contractual del Hospital.

- Revelar y acometer las causas estructurales que favorecen la existencia del fenómeno de la corrupción en el Hospital y afianzar la cultura de la probidad, la transparencia y los comportamientos éticos de los colaboradores del Hospital, sus clientes internos, externos y en general todas las partes interesadas.

### **1.3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO.**

Los lineamientos, estrategias, mecanismos, y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, establecidos en el presente documento, serán de riguroso cumplimiento y aplicabilidad por todos los procesos, áreas y colaboradores del Hospital.

## **2. MARCO NORMATIVO Y TEORICO.**

### **2.1. MARCO CONSTITUCIONAL-LEGAL.**

**Constitución Política de Colombia.** En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.

**Ley 80 de 1993.** Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En su articulado establece causales de inhabilidad e incompatibilidad para participar en licitaciones o concursos para contratar con el estado, adicionalmente también se establece la responsabilidad patrimonial por parte de los funcionarios y se consagra la acción de repetición.

**Ley 489 de 1998.** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Amplia el campo de acción del decreto ley 128 de 1976 en cuanto al tema de inhabilidades e incompatibilidades, incluyendo a las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios

**Ley 734 de 2002.** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.



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

**Decreto - Ley 128 de 1976.** Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, Incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Es un antecedente importante en la aplicación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

**Ley 617 de 2000.** Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional.

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

**Decreto Nacional 1599 de 2005.** Por el cual adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

**Decreto Nacional 2641 de 2012.** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, indicando la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

**Resolución 405174 de 2008.** Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno- MECI de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena.

**Resolución 405224 de 2008.** Por la cual se adopta el Código de Ética para la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena..

**Resolución 0771 de 2013.** Por la cual se adopta el Código de Buen Gobierno de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena.

## 2.2. MARCO TEÓRICO.

La corrupción es un mal que destruye y lesiona a los gobiernos, desacredita a las instituciones públicas y privadas, socava a la sociedad y frena el desarrollo. El fenómeno de la corrupción debilita la economía de un país y quebranta a las naciones, a la democracia y al Estado de Derecho, destruye el orden institucional y fortalece la delincuencia y el crimen.

6

Objetivos de la Ley Anticorrupción:

- Atender las principales causas que generan corrupción.
- Cerrar los espacios que se abren los corruptos para usar la ley a su favor. En este marco se ha identificado que una de las principales actividades para apropiarse de los recursos públicos es a través de la contratación.
- Mejorar los niveles de transparencia en las gestiones de la administración pública en general.
- Disuadir el accionar de los corruptos pues la falta de sanción a los actos de corrupción posibilita una percepción de garantía de impunidad que incentiva la comisión de conductas corruptas.
- Incentivar el compromiso de algunos actores diferentes al sector público para enfrentar y romper el accionar corrupto desde la ciudadanía en general.
- Impulsar a través de la Comisión Nacional de Moralización y de la Comisión Ciudadana el desarrollo de acciones coordinadas entre todas las ramas del poder público en el nivel nacional y territorial, el sector privado y la sociedad.
- Adecuar el marco normativo colombiano a los estándares de los instrumentos internacionales.
- Transparencia Internacional define la corrupción como el mal uso del poder encomendado para obtener beneficios privados. Esta definición incluye tres elementos:
  - El mal uso del poder.
  - Un poder encomendado, es decir, puede estar en el sector público o privado.
  - Un beneficio privado, que no necesariamente se limita a beneficios personales para quien hace mal uso del poder, sino que puede incluir a miembros de su familia o amigos.

Toda **acción corrupta**, consiste en la trasgresión de una norma, se realiza para la obtención de un beneficio privado, surge dentro del ejercicio de una función asegurada.

La **Corrupción**, se define como 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."

**Corrupción**, es la acción y efecto de corromper (depravar, echar a perder, sobornar a alguien, pervertir, dañar). El concepto, de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), se utiliza para nombrar al vicio o abuso en un escrito o en las cosas no materiales.

En otro sentido, la **corrupción** es la práctica que consiste en hacer abuso de poder, de funciones o de medios para sacar un provecho económico o de otra índole. Se entiende como corrupción política al mal uso del poder público para obtener una ventaja ilegítima:

El tráfico de influencias, el soborno, la extorsión y el fraude son algunas de las prácticas de corrupción, que se ven reflejadas en acciones como entregar dinero a un funcionario público para ganar una licitación o pagar una dádiva o coima para evitar la clausura de un establecimiento.

A la corrupción se encadenan otros delitos, ya que el corrupto suele incurrir en la práctica para permitir o solicitar algo ilegal. Un policía resulta corrupto si recibe dinero de un hombre para que le permita robar en una casa sin intromisión policial. En este caso, se juntan dos delitos: el acto de corrupción y el robo.

#### **MODALIDADES DE CORRUPCION.**

**Peculado.** "abuso de fondos o bienes" que estén a disposición del funcionario en "virtud o razón de su cargo". El peculado a su vez puede consistir en la apropiación directa de bienes, en la disposición arbitraria de los mismos o en "otra forma semejante".

**Cohecho.** Delito bilateral, pues exige la participación de un particular que toma la iniciativa y ofrece a un funcionario ofertas, promesas, dones o presentes, para la ejecución de un acto propio de sus funciones. Se vuelve en doble sentido cuando el funcionario acepta el ofrecimiento.

Algunas legislaciones distinguen entre cohecho simple (un funcionario recibe dinero para desarrollar una cierta acción) y cohecho calificado (el soborno se entrega para impedir u obstaculizar un acto). El sujeto que ofrece o acepta el soborno es responsable del delito de cohecho pasivo.

**Concusión.** En este caso es el funcionario el que exige, descarada o solapadamente, un pago o contribución indebidos al particular que tiene algún asunto pendiente de su resolución. En esta figura el particular se ve forzado a hacer el pago, pues si no lo hace, el asunto que le interesa no será despachado.

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



El soborno también es conocido como cohecho o, en el lenguaje coloquial, coima. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla.

### **"HOSPITAL TRANSPARENTE"**

Ninguna institución es invulnerable al fenómeno de la corrupción, es por ello que todo, el sector público y privado, debe unirse y redoblar esfuerzos por la transparencia y el combate a la corrupción, para ello el Hospital ha diseñado el programa denominado "Hospital Transparente".

La E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena, está comprometida con la cultura de la legalidad, para ello se apoya en su marco de actuación, rechazando el acto de corrupción de sus colaboradores y grupos de interés en general y gestionando todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos de la Ley 1474 de 2011 y combatir cualquier manifestación de corrupción.

Es por ello que el Hospital ha definido acciones que buscan desarrollar una gestión transparente e íntegra al servicio de los usuarios y partes interesadas en general facilitando mecanismos de participación ciudadana para la divulgación y seguimiento de sus planes, programas y proyectos, condensadas en los siguientes retos:

1. Diligenciar políticas gubernamentales destinadas a promover la lucha contra la corrupción.
2. Caracterización de las principales causas de corrupción o ineficiencia, evaluar sus impactos y trazar la ruta para contrarrestarlas.
3. Desplegar en el diseño de proyectos y herramientas, que propicien la modernización, ética, eficiencia y transparencia de nuestra labor.
4. Avalar la utilización de tecnología que permita agilidad, acceso, oportunidad y cobertura de la entrega de la información.
5. Enfrentar y Capacitar a la comunidad frente al manejo de los medios tecnológicos que implemente la Institución.
6. Liderar acciones que fortalezcan a la E.S.E. en materia de control interno de gestión y el control interno disciplinario y propiciar mecanismos que mediante la adecuada evaluación de procesos permiten establecer nuevos métodos para mejorar el desempeño institucional y el impacto de nuestra labor en la sociedad.
7. Establecer en cada uno de los trabajadores, colaboradores, contratistas, usuarios y comunidad, los conceptos de ética, eficiencia, transparencia y eficiencia administrativa.
8. Implementar acciones de educación, concientización, fortalecimiento de valores y principios y promoción de una nueva cultura de responsabilidad social y defensa de lo público, dirigidos tanto a la comunidad en general como a los diferentes actores del sistema.
9. Absorber, tramitar denunciar y sancionar desde el ámbito de nuestras competencias, de manera ejemplar a los trabajadores, colaboradores, contratistas o personas vinculadas



directa o indirectamente con la organización, que realicen conductas reprochables y corruptas.

El Programa "Hospital Transparente" surge como una propuesta de la administración para aunar esfuerzos encaminados a combatir la corrupción y los factores predisponentes a esta en esta E.S.E., mediante el fortalecimiento de una cultura transparente y ética.

A través de este programa de lucha contra la corrupción, se pretende implementar herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción en articulación con las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil.

Teniendo como referente la Ley 1474 de 2011; las prácticas y compromisos para la gestión ética establecidos en el Código de Buen Gobierno; los comportamientos y actitudes que se esperan de los directivos y colaboradores del Hospital contenidos en el Código de Ética Institucional, se establecen para la vigencia 2015 las siguientes estrategias de anticorrupción:

### **3. LINEAMIENTOS PROGRAMA "HOSPITAL TRANSPARENTE"**

#### **3.1. PACTO DE LA TRANSPARENCIA.**

"HOSPITAL TRANSPARENTE", más que un LEMA, es una estrategia que los directivos de la empresa han convenido para que el comportamiento de todos los funcionarios que conforman la empresa estén regidos bajo la cultura de Autocontrol y Auto criterio con acciones que permiten establecer la transparencia a la hora de ejercer cargos públicos. El éxito de la estrategia depende del conocimiento de la información contenida en el Estatuto Anticorrupción, de la sensibilización del Código de ética y buen gobierno y del llamado de todos los jefes de área a cumplir con estos valores.

#### **ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN.**

El Hospital tiene como misión para el año 2015 gozar de liderazgo en el Departamento del Magdalena, reconocido por su excelencia en el servicio y la satisfacción de sus usuarios acreditada y competitiva en infraestructura física y tecnológica y sistemas de información.

Para formalizar la lucha contra la corrupción este Hospital, en cabeza de la Gerencia, suscribirá el Pacto de la Transparencia "HOSPITAL TRANSPARENTE". En el desarrollo de este compromiso de lucha anticorrupción, el Hospital vinculará a la ciudadanía por medio de los mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión.

Igualmente, el Hospital se compromete a capacitar a los colaboradores en políticas y acciones anticorrupción con el fin de evitar prácticas indebidas, lo cual se desarrollará a través del Programa de Inducción y Re inducción Institucional buscando el fortalecimiento



de una cultura transparente y Ética. De igual forma se realizarán los ajustes respectivos en los manuales de Funciones y procedimientos del Hospital.

### **3.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA FORTALECER LA CULTURA DE LA TRANSPARENCIA.**

10

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el Hospital ha implementado diferentes mecanismos de denuncia para fortalecer la cultura de la denuncia poniendo a disposición diferentes medios de atención y comunicación:

En la página WEB principal del Hospital, en el LINK QUEJAS Y RECLAMOS se cuenta con un espacio para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de esta entidad.

- En el año 2015 se publicará trimestralmente una nota en la página Web y en la Intranet de la entidad, para la divulgación del enlace por medio del cual se puede presentar las denuncias por hechos de corrupción.
- Actualización permanente de la información relacionada con los planes, programas y proyectos del Hospital publicada en la Página web <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co>
- Disponibilidad permanente de la oficina de Atención al Usuario encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos, de forma presencial.
- Disponibilidad de la figura del Defensor de Ciudadano (la Asesoría Jurídica de la Institución o quien haga sus veces), quien está orientado a la protección de los derechos de los ciudadanos y usuarios de los servicios que presta la entidad, conociendo y atendiendo en forma objetiva y gratuita los requerimientos o quejas que presenten por incumplimiento de las normas legales o internas que rigen el desarrollo de los trámites o servicios que ofrece o presta la Entidad.
- Acceso a los canales de comunicación para que el usuario obtenga información sobre los servicios que ofrece la entidad, así como los trámites de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, de forma presencial, virtual o telefónica, entre ellos: el teléfono: (095) 4182016, Correo electrónico de Atención al Usuario [esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co](mailto:esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co), Buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, ubicados en los diferentes puntos de atención del Hospital.
- Realizar una efectiva rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el Plan de Gestión, Planes de Acción Anuales, Indicadores de gestión, producción y calidad, el Presupuesto de la Entidad. A través de los siguientes mecanismo, entre otros: Audiencias Públicas, divulgación de la Rendición de Cuentas en la página Web del Hospital: [www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co](http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co), Informes de gestión presentados a los entes rectores, de vigilancia y de control.
- Promover la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, veedurías y comités de vigilancia, entre otros, para

fundamentar, racionalizar, proponer, acompañar, sancionar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios de salud suministrados por el Hospital, garantizando la gestión al servicio de la comunidad.

- Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio del control social.
- Adoptar, adaptar e implementar el Manual Antitramites para el Hospital.

11

### **3.3. MAPA DE RIESGOS DE LA CORRUPCIÓN.**

En general, el Mapa de Riesgos de la Corrupción, se define como una herramienta metodológica que permite identificar, de manera clara y sistemática, áreas y procesos que propician o son más vulnerables a la comisión de hechos de corrupción y definición de medidas para mitigar los riesgos, identificar, gestionar y monitorear los riesgos de Corrupción al interior de este Hospital.

Para ello se identificaron los riesgos trazadores de la corrupción institucional, en procesos sensibles frente al tema de la corrupción, de igual forma se establecieron los indicadores de monitoreo y control, los cuales serán incluidos en la metodología de mapa de riesgos establecida por el Hospital.

#### **GESTIÓN CONTRACTUAL.**

##### **RIESGO: SOLICITAR DÁDIVAS O ACCEDER A SOBORNO.**

Tolerar por parte del supervisor de los contratos, el incumplimiento en la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el hospital, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad a cambio de un beneficio particular

##### **RIESGO: FAVORECIMIENTO A TERCEROS.**

Favorecer en forma deliberada la selección y /o adjudicación de contratos de insumos, servicios, obras, etc. a proveedores y contratistas de manera amañada para lucrarse o beneficiarse de ello.

##### **RIESGO: CONCUSIÓN-FRAUDE.**

Aprovechamiento del cargo o autoridad, inducir a la realización de compras innecesarias de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital.

**RIESGO: CONFLICTO DE INTERÉS.**

Incurrir en presentar un interés o beneficio económico por parte de un funcionario del hospital o de algún miembro de su familia, que tenga o busque tener relación de negocios con el Hospital.

12

**RIESGO: FAVORECIMIENTO A TERCEROS EN GESTIÓN DE MEDICAMENTOS.**

Inducir a la realización de compra de medicamentos por encima del valor del mercado, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos del Hospital.

**INDICADORES.**

- Hallazgos de Auditoria del proceso contractual.
- Hallazgos de la Contraloría del proceso contractual.
- % funcionarios que se declaran inhabilitados por presentar conflicto de interés.

**ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO.**

**RIESGO: TRÁFICO DE INFLUENCIAS.**

Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan en determinado sentido (nombramientos irregulares, nepotismo).

**RIESGO: PECULADO (MANEJO INDEBIDO DE NOMINA).**

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.

**RIESGO: INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES.**

Permitir y / o tolerar el incumplimiento de las normas y obligaciones establecidas para los funcionarios públicos del Hospital y la aplicación de los Manuales de Procesos y Procedimientos y los Manuales de Funciones y Competencias a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.

**RIESGO: CONFLICTO DE INTERESES.**

Cuando un colaborador, funcionario, o miembro de junta directiva no se declare impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su

regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

13

#### **INDICADORES.**

- % de Cumplimiento Plan Preventivo Disciplinario.
- % investigaciones disciplinarias tramitadas
- Hallazgos de Auditoría

#### **GESTIÓN DE LA FACTURACIÓN, RECAUDO Y PAGOS.**

##### **RIESGO: ACCEDER A COHECHO- SOBORNO (INDEBIDO MANEJO DE PAGOS).**

Realizar pagos a los proveedores por servicios no prestados o por cuantía superior a lo legal con el fin de obtener provecho propio y/o a cambio de dineros, dádivas o beneficios particulares.

##### **RIESGO: COHECHO (MANEJO IRREGULAR DE ASIGNACIÓN DE CITAS).**

Generar obstáculos y/o entramamiento de trámites abusando de su cargo o de sus funciones con el fin de obtener dádivas, prebendas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios a cambio de agilizar los trámites para la asignación de citas y/o servicios a los que tiene derecho el usuario del Hospital.

##### **RIESGO: MANEJO INDEBIDO DE DINEROS (CAJAS-FACTURACIÓN).**

Apropiación para sí mismo o para terceros, o jineteo del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.

#### **INDICADORES.**

- % cumplimiento de soportes para giro en órdenes de pago
- % de pagos errados realizados
- Hallazgos de Auditoría
- Hallazgos de la Contraloría
- % Diferencias de Efectivo (faltantes) en Cajas

#### **GESTIÓN AL USUARIO.**

##### **RIESGO: COHECHO (MANIPULACIÓN INDEBIDA DE INFORMACIÓN).**

Omitir, negar, retardar, falsear o entorpecer la orientación o suministro de información a los usuarios que requieren los servicios del Hospital y que no tienen seguridad social con el fin



de realizar las encuestas socioeconómicas a cambio de dádivas, prebendas, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.

**RIESGO: COHECHO (DILIGENCIAMIENTO INDEBIDO DE FORMULARIOS).**

14

Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la elaboración del estudio de capacidad de pago como soporte de pagarés para usuarios que no poseen capacidad de pago.

**INDICADORES.**

- Hallazgos de Auditoria
- Denuncias recibidas
- Hallazgos de Contraloría (encuestas socio-económicas, estudio de capacidad de pago, pagarés, asignación de citas)

**GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO E INFRAESTRUCTURA.**

**RIESGO: PECULADO POR APROPIACIÓN.**

Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, dispositivos y equipos del Hospital buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución.

**INDICADORES.**

- % Faltantes de inventario definitivos sin justificación
- % de siniestros por fallas en la custodia de los responsables
- Hallazgos de auditoria
- Hallazgos de Contraloría

**GESTIÓN ESTRATÉGICA.**

**RIESGO: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA.**

Realizar uso indebido como funcionario, colaborador, contratista, directivo o miembro de la Junta Directiva del Hospital de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.

**INDICADORES.**

- Hallazgos de Auditoria
- Hallazgos de Contraloría

## **OBSERVACION QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.**

La política de administración de riesgos es el conjunto de "actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo". Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

Para los riesgos de corrupción, las acciones que debe tener en cuenta la alta dirección para su administración son:

**Evitar el riesgo:** "Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas".

**Reducir el riesgo:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención). "La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles".

En este orden de ideas, es necesario que dentro del mapa institucional y de la política de administración del riesgo de la entidad, se contemplen los riesgos de posibles actos de corrupción, para que a partir de ahí se realice un monitoreo a los controles establecidos para los mismos. Esto con el fin de garantizar la toma de decisiones oportunas desde el nivel más alto de la organización mediante la coordinación de actividades tendientes a reducirlos y evitarlos, y que a la vez se establezcan los responsables acorde con los procesos y procedimientos susceptibles de riesgos de corrupción en la entidad.

Para estos efectos, se debe tener en cuenta la política general de administración de riesgos, que según los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, contempla: **(I)** los objetivos que se esperan lograr; **(II)** las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo; **(III)** los riesgos que se van a controlar; **(IV)** las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido y **(V)** el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

## **4. ESTRATEGIA DE DIVULGACION Y SOCIALIZACION DEL PROGRAMA.**

Para dar cumplimiento al Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, se desarrolló la estrategia de comunicación "HOSPITAL TRANSPARENTE", la cual permite dar a conocer el concepto de corrupción, y como desde el Hospital se vienen desarrollando acciones



contra la corrupción contempladas desde los Códigos de Ética y de Buen Gobierno de la institución.

Esta estrategia comunicativa pretende crear sensibilización y concientización frente a la estigmatización que tienen los funcionarios públicos ante el flagelo de la corrupción.

16

"HOSPITAL TRANSPARENTE", es una estrategia que está regida bajo el Autocontrol y Auto criterio de cada uno de los individuos que conforman la sociedad generando acciones que permiten establecer la transparencia a la hora de ejercer cargos públicos.

El éxito de la Estrategia "HOSPITAL TRANSPARENTE" no sólo depende del conocimiento de la información del Estatuto de Anticorrupción, sino también de la formación ética de valores como respeto, lealtad, honestidad, responsabilidad, cumplimiento, compromiso en cada uno, de aquellos que desempeñan cargos públicos en las entidades.

Así la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de GUAMAL, Magdalena, hace un llamado a la Transparencia con el Programa "HOSPITAL TRANSPARENTE", que nos documentará con acciones concretas frente al actuar diario en nuestra institución.

"HOSPITAL TRANSPARENTE" , hace un claro llamado al actuar siempre bajo el criterio de la Transparencia.

#### **4.1. OBJETIVOS.**

- Sensibilizar y concientizar tanto al funcionario público como al ciudadano sobre el Estatuto Anticorrupción.
- Socializar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, de GUAMAL, Magdalena, a través de los diferentes medios de comunicación al interior de la institución: Página Web, página interna y correo institucional.

#### **4.2. MERCADO OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA.**

Esta estrategia de comunicación va dirigida tanto al cliente externo, como a Entidades Municipales, y Organismos de Participación Social, como son: la Gran Alianza de Usuarios, el COPACO, y a todos los colaboradores del Hospital.

#### **4.3. PROPÓSITO.**

Difundir el mensaje anticorrupción que generará sensibilización ante el actuar diario del ejercicio del cargo público. Para esta sensibilización se diseñaron las siguientes piezas comunicativas:

- Pendones institucionales con los tips comunicativos frente al Estatuto de Anticorrupción, los cuales serán distribuidos en el centro de atención a fin de socializar en el Hospital, haciendo parte de la socialización al ciudadano.
- Almanagues Estrategia "HOSPITAL TRANSPARENTE", que serán distribuidos a los invitados asistentes al evento, y posteriormente al cliente interno y externo.

#### **4.4. MEDIOS Y HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN.**

Se realizará la respectiva gestión de Relaciones Públicas con los medios a nivel Municipal, Regional, Departamental. El documento final y la estrategia será publicada a través de las herramientas de comunicación de la Institución: Página Externa: [www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co](http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co)

#### **5. RECOMENDACIONES GENERALES.**

- Asemejar los riesgos de corrupción e implementar, aplicar y mejorar políticas y prácticas que contrarresten corrupción, soborno y extorsión.
- Testificar que los líderes pongan el ejemplo de anticorrupción y den su compromiso, estímulo y veeduría para la implementación de las políticas anticorrupción.
- Apoyar al personal y representantes en sus esfuerzos para erradicar el soborno y la corrupción e incentivar el progreso.
- Habilitar y concientizar al personal y representantes sobre corrupción y cómo contrarrestarla.
- Asegurar que la remuneración del personal y representantes sea apropiada y limitada a servicios legítimos.
- Instituir y mantener un sistema efectivo de controles internos para contrarrestar la corrupción.
- Fomentar que el personal, socios, representantes y proveedores reporten violaciones de las políticas organizacionales adoptando mecanismos que permitan reportar infracciones sin temor a represalias.
- Notificar a las autoridades legales relevantes sobre violaciones de la ley criminal.
- Enfrentar a la corrupción influenciando a otros que tengan relaciones con la organización para que adopten políticas semejantes de anticorrupción.

#### **6. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

Con la promulgación de la Ley 1474 de 2011, las entidades que conforman el Estado colombiano, fueron dotadas de un mecanismo que hiciera posible una lucha conjunta en contra del flagelo de la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano en el marco del cumplimiento del objeto social de la respectiva entidad estatal.

En cumplimiento a la ley, el Hospital, debe anualmente elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

- El mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos,
- Establecer las medidas Antitrámites,
- Programar las actividades para la rendición de cuentas y
- Establecer los mecanismos para continuar mejorando la atención al ciudadano.

### **6.1. METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PARA SU CONTROL.**

Este componente, desarrolla metodológicamente los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de la entidad, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a prevenirlos o evitarlos

El componente, se orienta en el Hospital a desarrollar por matrices la obtención y manejo de la siguiente información:

- a) Matriz de Identificación de riesgos de corrupción, estableciendo las causas que pueden generar riesgos de corrupción, que pueden influir en los procesos y procedimientos y generar a la entidad una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción.
- b) Matriz de Análisis de los riesgos identificados, de acuerdo a su probabilidad de materialización y su posible impacto, determinándolos como inaceptables.
- c) Matriz de Valoración del riesgo de corrupción, desde los controles preventivos o correctivos existentes, y el cumplimiento de los criterios de medición de los riesgos determinando si son pertinente o si se requiere del establecimiento de controles adicionales o complementarios, con el fin de evitar o prevenir el riesgo.
- d) Matriz para la Definición de la política de administración de los riesgos de corrupción, como el conjunto de 'actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con respecto al riesgo, la cual se alinea con el direccionamiento estratégico de la entidad para prevenir o reducir la materialización del riesgo de corrupción.
- e) Elaboración e implementación del Mapa de riesgos de corrupción, el cual contempla la identificación de los procesos, las causas generadoras, la descripción del riesgo, el análisis de la probabilidad de materialización, la valoración del riesgo de corrupción de acuerdo a las medidas de mitigación y tipo de control y las políticas definidas para evitar o reducir los riesgos de corrupción. Y por último las acciones de seguimiento, el responsable y el indicador de evaluación de los resultados.

### **6.2. METODOLOGIA PARA EL COMPONENTE DE ESTRATEGIA ANTITRÁMITES.**

La estrategia de racionalización de trámites, se encamina a facilitar el acceso a los servicios de salud, asistenciales y administrativos que brinda la entidad, simplificando, estandarizando, optimizando y automatizando los trámites existentes; así como acercar al

ciudadano a los servicios que presta la entidad, mediante la racionalización, actualización y el aumento de la eficiencia de sus trámites y procedimientos.

El componente se orienta en el Hospital, a desarrollar por matrices la obtención y manejo de la siguiente información:

19

- a) Matriz para la Identificación de trámites y procedimientos administrativos, para lo cual se hace una revisión de los procesos, misionales y de apoyo administrativo por áreas funcionales evaluando los elementos que los integran dentro de los criterios de pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario y analizando normativamente los soportes legales de cada uno de los trámites identificados.
- b) Matriz para la Priorización de los trámites a intervenir: Para la priorización se hace un diagnóstico de los trámites o procedimientos administrativos a intervenir, describiendo: **1.** Los factores internos en cuanto a complejidad, costo y tiempo y de los factores externos en cuanto a pagos, peticiones, quejas y reclamos, auditorias y consulta ciudadana, y **2.** Se decide si el trámite requiere intervención.
- c) Matriz para la Racionalización de trámites: Una vez identificados se transcriben los trámites a intervenir y se decide las actividades adelantar para su racionalización en cuanto a Optimización y Automatización.
- d) Matriz para Describir los beneficios que se esperan alcanzar por la racionalización de trámites. Se describe por trámite los beneficios que se pueden alcanzar con la racionalización.
- e) Cronograma de Actividades para la Racionalización de trámites y procedimientos administrativos.

### **6.3. COMPONENTE DE RENDICIÓN DE CUENTAS.**

La Ley 489 de 1998, "sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Estado", establece la posibilidad de aplicar mecanismos que desarrollen el principio de transparencia y Rendición de Cuentas. En su implementación sugiere que los compromisos deben estar articulados desde el orden Nacional hacia el Departamental y de éste con el orden Municipal y sus entes descentralizados, con el fin de que haya coherencia entre los objetivos, metas y acciones del Estado, de tal forma que sea visible para el ciudadano el cómo estos resultados serán logrados en la Nación y en cada Departamento, Municipio y sus entes descentralizados.

El Hospital realizará la rendición de cuentas a su junta directiva y a la ciudadanía en general, con la participación de sus funcionarios, asociación de usuarios, grupos organizados y público en general.

La realización de la audiencia de rendición de cuentas será informada en los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, comunicando oportunamente los resultados de la misma en el aplicativo dispuesto por la entidad para tal fin, y el Informe

de la rendición de cuentas anual, se publicará en la página web de la entidad y se enviará copia al respectivo organismo de control.

El Hospital se apoyará en su equipo de trabajo para llevar a cabo el ejercicio de Rendición de cuentas, con un máximo compromiso y profesionalismo, garantizando la veracidad y oportunidad de la información suministrada al público participante.

20

Para el desarrollo de la rendición de cuentas de la entidad, se presentará el respectivo programa de actividades que contempla la siguiente descripción:

- Requerimientos institucionales para la rendición de cuentas.
- Actividades a realizar de acuerdo a los requerimientos.
- Periodicidad de las actividades
- Área responsable de desarrollarlas.
- Tiempo límite para su realización
- Seguimiento y monitoreo de acuerdo a fecha y responsable del seguimiento.

#### **6.4. COMPONENTE DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

La entidad reconoce que el eje central del que hacer institucional es el Ciudadano, en especial los usuarios de la E.S.E. y entendido estos como las personas naturales y jurídicas que requieren acceder a los servicios o trámites de la entidad y en implementación de la política de mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la entidad y satisfacer las necesidades de la ciudadanía, decide establecer las actividades básicas que permitan en forma gradual mejorar la atención al ciudadano.

Las actividades para mejorar la atención al ciudadano y para la atención de las peticiones, quejas y reclamos, se establecen de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Orientación y atención al usuario
- Gestión para la peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
- Medición de la satisfacción del usuario.

Los estándares básicos que deben cumplir las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas, para el cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se desarrollan a continuación.

##### **a. Definiciones.**

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

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

**Reclamo:** Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.<sup>19</sup>

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

**Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa, sancionatoria o ético profesional. Es necesario que se indiquen las condiciones de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

**Deber de denunciar:** Es deber de toda persona denunciar a la autoridad competente las conductas punibles de que tenga conocimiento. Para los servidores públicos tiene connotación constitutiva de infracción de conformidad con los el artículo 6 de la Constitución Política.

## **b. Gestión.**

**Recepción:** Con el fin de asegurar la existencia de un registro y número de radicado único de las comunicaciones, se debe facilitar el control y el seguimiento de los documentos. Las actividades de recepción, radicación y registro de documentos las deben realizar únicamente las dependencias de correspondencia o quien haga sus veces. La entidad deberá disponer de un enlace de fácil acceso, en su página web, para la recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Programa Gobierno en línea. ([www.gobiernoenlinea.gov.co](http://www.gobiernoenlinea.gov.co)). Requiriéndose diseñar formatos electrónicos que faciliten la presentación de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por parte de los ciudadanos y construir un sistema de registro ordenado de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias e informar a la ciudadanía sobre los medios de atención con los que cuenta la entidad para recepción de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de actos de corrupción

**Oficina, dependencia o entidad competente:** En la entidad deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen en relación con el cumplimiento de la misión de la entidad.

**Consideraciones Generales:** Las dependencias encargadas de la gestión de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos, deberán cumplir con los términos legales: Toda actuación

que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante este, entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho o que se resuelva una situación jurídica, que se le preste un servicio, que se le entregue información, se le permita consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y *reclamos* e interponer recursos.

Conforme al artículo 14 de la Ley 1437 de 2012, los términos para resolver son: Para cualquier petición: 15 días siguientes a la recepción. Para la petición de documentos: 10 días siguientes a la recepción. Consultas de materias a su cargo: 30 días siguientes a la recepción. Peticiones entre autoridades: 10 días siguientes a la recepción

El servidor público que conozca de la comisión de una conducta punible que deba investigarse de oficio, iniciará la investigación, si tuviere competencia. De lo contrario, pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente

### **c. Seguimiento.**

En cumplimiento del proceso de seguimiento y control, es necesario implementar mecanismos que permitan:

- 1) Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 -Título V Gestión de Documentos, implementando un Programa de Gestión Documental que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la entidad.
- 2) Hacer seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes presentadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales de atención.
- 3) Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con la Circular Externa No. 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.
- 4) El sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias se debe integrar con las plataformas unificadas de quejas y/o denuncias que hayan desarrollado los organismos de control y las superintendencias
- 5) Cronograma de Actividades para Mejorar la Atención al Ciudadano y cumplir con los estándares de Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos.

## **7. REVISION DEL PROGRAMA Y ESTRATEGIA "HOSPITAL TRANSPARENTE".**

El Programa Estrategia "HOSPITAL TRANSPARENTE" deberá revisarse y ajustarse con una periodicidad mínima anual, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continua, frente a la lucha contra la corrupción.



**DOCUMENTOS DE APOYO AL SEGUIMIENTO Y CONTROL.**

- Código de Ética Institucional.
- Código Buen Gobierno Institucional.