



**E.S.E HOSPITAL**  
Nuestra Señora del Carmen  
NIT: 819002534-1



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

---

**JORGE LEMUS BELLO**  
GERENTE



**Plan**  
**AntiCorrupción**

**GUAMAL-MAGDALENA 2022**



## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
1 GENERALIDADES.....	4
1.1 MARCO LEGAL.....	4
2 DESARROLLO DE LOS COMPONENTES:.....	5
2.1 COMPONENTE: MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	5
2.2 COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	6
2.3 COMPONENTE3: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	6
2.4 COMPONENTE4: SERVICIO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	8
2.5 COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	10
2.6 COMPONENTE6.PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	12
3 ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN.....	12
4 ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN.....	12
5 FECHAS DE SEGUIMIENTO Y PUBLICACIÓN.....	13
6 INDICADOR.....	13



## INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en atención a su Misión Institucional y en su compromiso con la lucha contra la corrupción y el fomento de la integridad pública, presenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC para la vigencia 2022, este se constituye como una herramienta de control preventivo respecto de la gestión institucional de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, contemplando la obligatoriedad para todas las entidades estatales de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo a la metodología establecida en las guías expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2” y “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción” y del Decreto Reglamentario 124 de 20162, en busca de promover la transparencia y mitigar los riesgos de corrupción en la Entidad. El cual propone, el plan integrado por seis (6) componentes independientes que cuentan con parámetros y soportes normativos propios.

Además, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 20174, el PAAC se instrumenta con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG y de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que operativamente lo desarrollan, en las dimensiones de Control Interno, Gestión con Valores para Resultados-Relación Estado Ciudadano- e Información y Comunicación, dichos componentes se presentan a continuación:



El presente documento contiene el marco legal y el contenido del Plan para cada uno de los componentes establecidos en el Decreto 124 de 2016 con una descripción del proceso de construcción colectiva que se llevó a cabo, los mecanismos de mejora, las metas y el mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mismo.



## 1 GENERALIDADES

### 1.1 MARCO LEGAL

La formulación del Plan Anticorrupción, da cumplimiento a la normatividad legal vigente, como lo es, el Estatuto Anticorrupción consagrado en la Ley 1474 de 2011. La metodología para la gestión del plan, lo establece el Decreto 1081 de 2015, contemplada en las guías expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Estrategias Para La Construcción Del Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano V2” y “Guía Para La Gestión Del Riesgo De Corrupción 2015”. El Decreto 1083 de 2015 Único de la Función Pública, en el Art. 2.2.22.4 y siguientes, estableció que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

La estrategia se desarrollada y da cumplimiento a las siguientes disposiciones:

#### **Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción:**

- ✓ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley1712 de 2014.
- ✓ Decreto 1083 de 2015- Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 octubre 2018- Departamento de la Función Pública.

#### **Racionalización de Trámites:**

- ✓ Ley de Racionalización de Trámites, Ley 962 de 2005.
- ✓ Decreto Anti Trámites, Decreto 019 de 2012. ▪ Decreto Ley 2106 de 2019
- ✓ Ley 2052 de 2020

#### **Rendición de Cuentas:**

- ✓ Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994.
- ✓ Ley de Mecanismos de Participación Ciudadana, Ley134 de 1994.
- ✓ Ley de Veedurías Ciudadanas, Ley850 de 2003.
- ✓ Manual de Rendición de Cuentas.
- ✓ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley 1712 de2014.
- ✓ Ley de Promoción y Protección al Derecho a la Participación Democrática, Ley 1757 de 2015.

#### **Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano:**

- ✓ Decreto que crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, Decreto 2623 de 2009.
- ✓ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley1712 de 2014.
- ✓ Ley que regula Derecho Fundamental de Petición, Ley 1755 de2015.

#### **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:**

- ✓ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley 1712 de 2012
- ✓ Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la Republica 1081 de 2015.
- ✓ Resolución 1519 de 1020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 de 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos”.



## Participación Ciudadana:

✓ Ley de Promoción y Protección al Derecho a la Participación Democrática, Ley 1757 de 2015.

## 2 DESARROLLO DE LOS COMPONENTES:

El Plan está conformado por seis componentes que le contribuyen al Hospital en la lucha anticorrupción, los cuales se verán materializados a través del desarrollo de las actividades planeadas, compromiso, y responsabilidad de los líderes o referente de proceso y quienes participan en el trabajo, los cuales se describen a continuación.

### 2.1 COMPONENTE: MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

De acuerdo con lo establecido en la Guía de Gestión de Riesgos de la entidad, se planea y adelanta la revisión y actualización de los riesgos de corrupción de los procesos en el Instituto, en procura de armonizar con la última versión del DAFP. Y definir para la vigencia 2022, los riesgos de corrupción:

COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO 2022 ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL MAGDALENA						
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Apoyo	Responsable	Periodicidad del Reporte	Programación 2022
<b>Subcomponente 1. Política de Administración de Riesgos</b>	Actualizar, y divulgar la Política de riesgos aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	1 publicación de la política de riesgos de corrupción en la pagina web institucional, y socialización con los líderes de proceso.	N/A	Profesional Universitario.	Semestral	30-06-2022 30-11-2022
	Consolidar la Matriz de Riesgos de Corrupción	Matriz de Riesgos de Corrupción consolidada.	Líderes de Procesos	Profesional Universitario y líderes responsables.	Unica	31/01/2022
<b>Subcomponente 2. Construcción de la Matriz de Riesgos de Corrupción</b>	Aprobar la Matriz de Riesgos de Corrupción.	Matriz de Riesgos de Corrupción aprobada por Comité Institucional de Gestión y Desempeño .	N/A	Comité Institucional de Gestión y Desempeño / Profesional Universitario.	Unica	31/01/2022
	Publicar y divulgar los riesgos de corrupción.	Riesgos de Corrupción divulgados y publicados	N/A	Profesional Universitario y Profesional de apoyo en Información y Comunicación.	Unica	28/02/2022
<b>Subcomponente 3. Consulta y Divulgación</b>	Realizar monitoreo a la materialización de riesgos de corrupción y verificar de ser necesario las acciones correctivas derivadas.	Correos electronicos, archivo de excel que evidencia el monitoreo a la materialización de los riesgos de corrupcion.	Líderes de Proceso	Profesional Universitario	Cuatrimestral	30/04/2022 30/08/2022 30/12/2022
	Realizar monitoreo a los controles definidos en las matrices de riesgos de corrupción.	Correos electronicos, archivo de excel que evidencia el monitoreo a los controles de los riesgos de corrupcion por responsable.	Líderes de Proceso	Profesional Universitario	Cuatrimestral	30/04/2022 30/08/2022 30/12/2022
<b>Subcomponente 4. Monitoreo y Revisión</b>	Consolidar el indicador de riesgos de corrupción.	Correos electronicos, archivo de excel que evidencia el monitoreo a los planes de tratamiento de los riesgos de corrupción.	N/A	Profesional Universitario	Cuatrimestral	30/05/2022 30/09/2022 30/12/2022
<b>Subcomponente 5. Seguimiento</b>	Verificar evidencias de la gestión de riesgos de corrupción	3 Informes de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción	N/A	Oficina de Control Interno	Cuatrimestral	17/01/2022 13/05/2022 14/09/2022
	Elaborar informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción		N/A	Oficina de Control Interno	Cuatrimestral	17/01/2022 13/05/2022 14/09/2022



## 2.2 COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En el marco de la Estrategia de Racionalización de Trámites EL Hospital, frente al mejoramiento del servicio prestado y facilitación del acceso a los trámites ofrecidos a los ciudadanos, durante el periodo 2021 se realizó la racionalización de los siguientes trámites:

TRÁMITE	MEJORA
Asignación de citas médicas	Implementación de un Call Center, que permite, que el ciudadano pueda agendar, separar solicitar su cita médica, a través de esa línea.

Adicionalmente a lo anterior, se han adelantado las siguientes actividades:

- Se realizó la actualización de los requisitos y forma de acceso a cada trámite desde la pagina web institucional del hospital <http://esehospitalguamalmagdalena.gov.co/transparencia/Servicios.pdf>.
- Divulgación sobre los trámites, dispuestos a la ciudadanía en redes sociales, de la entidad.

## 2.3 COMPONENTE3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Para cumplir con la estrategia el Hospital, rinde cuentas con transparencia se realizaron las audiencias haciendo uso de las tecnologías de la información y la

comunicación - TIC, y con acciones innovadoras que permitieran interacciones y una comunicación efectiva con todos los ciudadanos.

En total se realizó 1 mesa pública. La metodología utilizada en las audiencias fue, virtual.

Teniendo en cuenta el Informe de resultados - Participa en la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 se continuará fortaleciendo la estrategia El Hospital Rinde Cuentas con Transparencia y se tendrá como objetivos:

Posicionar las audiencias virtuales como espacios de diálogo y participación entre las partes interesadas para evaluar, corregir y presentar alternativas de solución y cualificación del servicio público, mediante la realización de los eventos programados de rendición de cuentas y mesas públicas.

Fortalecer metodologías participativas para garantizar la transparencia institucional, las estrategias anticorrupción, el derecho a la participación ciudadana y el diálogo democrático de doble vía.

Utilizar los canales para ofrecer información pertinente y oportuna a las diferentes partes interesadas, superando la brecha de acceso y conectividad en lenguaje claro y con datos de fácil acceso a la ciudadanía.

Para dar cumplimiento al mandato legal, durante la vigencia 2022 se incluirán las siguientes actividades:



<b>Mecanismo de Rendición de Cuentas 2022</b>				
<b>3</b>	<b>3. RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	Metodología de Rendición de Cuentas	La planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2022,	Despliegue de la planeación Rendición de cuentas.
		Información de calidad y en lenguaje comprensible	preparación y ejecución de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés	Recopilación de información de todas las áreas
			Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)	Publicación pagina web Super salud
		Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de manera presencial o virtual, teniendo en cuenta las disposiciones sobre las medidas para hacer frente a la emergencia sanitaria Pandemia COVID -19. en fecha y hora programada.	Informe de resultados de la rendición.
		Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes		Encuesta aplicada, tabulada y analizada
		Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional y cargar en aplicativo web de la Super salud.		Acta de audiencia publicada.
		Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas.	Sensibilizar sobre la cultura de rendición de cuentas, transparencia y anticorrupción a los grupo de interés a través de las redes sociales y página web institucional.	Pdf comunicacional cargada en la web institucional
		Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	Elaboración y publicación en la paguna web institucional de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas.	Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas



#### 2.4 COMPONENTE4: SERVICIO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

En el año 2021 se realizó esfuerzos enfocados en la mejora del proceso de relación con el ciudadano, los cuales buscan la actualización de sus procesos, instrumentos y directrices internas para la adecuada gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, con lo cual brindamos a los ciudadanos lineamientos claros, facilitando el acceso a la información y a los servicios del Hospital.

En el año 2021, sumado a los canales de atención call center, chat WhatsApp y virtuales, se retomó la atención presencial, a través de ellos se recibió y remitió a los profesionales competentes las solicitudes presentadas por los ciudadanos para que fuesen gestionadas y se brinde respuesta de conformidad con la normatividad que les sea aplicable.

Para el año 2022 se plantean las siguientes actividades:



MECANISMO ATENCIÓN AL CIUDADANO					
No.	Componente	Subcomponente	Actividades	Meta/producto	Responsable
4	4. MECÁNICOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Estructura Administrativa y direccionamiento o estratégico	Elaborar y reportar a gerencia un (1) informe mensual de PQRS y Satisfacción del Usuario, que contenga los siguientes elementos de análisis: - Recomendaciones sobre los trámites y servicios con mayor número de quejas y reclamos - Recomendaciones de los particulares dirigidas a mejorar el servicio que preste la entidad.	12 informes presentados	Atencion al Usuario
			Rendir informes de manera trimestral de PQRSF y satisfacción al usuario a la Secretaria de salud departamental, con copia al Comité de Gestión y desempeño para su publicación, revisión y acciones de mejora.	Evidencia del envío del informe al comité.	Atencion al Usuario
		Fortalecimiento de los canales de Atención	Divulgar la carta actualizada de trato digno al usuario a través de la página web, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.	Evidencia de la divulgación	Atencion al Usuario
			Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación (Preparación necesaria para el desempeño de una actividad)	Dar continuidad a la gestión que permita certificar a los colaboradores de la institución en competencias tales como: Administración de	Coordinacion Talento Humano
			Establecer dentro del Plan Institucional de capacitación jornadas periodicas de capacitación especializadas en servicio al ciudadano	Ejecutar el plan de capacitación a corde a las necesidades presentadas	Coordinacion Talento Humano
		Talento Humano	Diseñar un plan anual de capacitación institucional y gestionar su aprobación donde se prioricen algunos de los siguientes temas: Gestión del Talento Humano, Integración Cultural, Buen Gobierno, Contratación Pública, Cultura organizacional, Derechos humanos, Gestión administrativa, Gestión de las tecnologías de la información, Gobierno en Línea, Participación ciudadana, Servicio al ciudadano, Derecho de acceso a la información, y divulgalo en la pagina web institucional, MIPG, Integridad y transparencia.	1.Plan Institucional de Capacitación elaborado, aprobado y publicado en pag web Institucional. 2.Avance y ejecución del Plan de capacitación.	Coordinacion Talento Humano Coordinacion Talento Humano
			Normativo y Procedimental	Actualizar y difundir ante los responsables de atender el proceso de Atención y Tramite PQRS (Gerencia, Lideres y referentes de procesos) , un Manual para la gestión , tramite y respuesta de las peticiones, quejas y reclamos	Evidencia de la difusión del Manual para la gestión, tramite y respuesta a las peticiones, quejas y reclamos.
		Realizar dos (2) seguimiento al proceso PQRS de la entidad, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1474 de 2011" Estatuto Anticorrupción		Informe de Seguimiento semestral (2)	Oficina Asesora de Control Interno
		Definir y divulgar un mecanismo a través del cual los usuarios puedan hacer seguimiento a sus peticiones.		Evidencia de la creación del mecanismo y la difusión.	Atención al usuario Sistemas de Información
		Relacionamiento con el ciudadano	Llevar un registro de gestión y tratamiento sobre el incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley. Quejas contra los servidores públicos de la Entidad	Evidencia de las observaciones presentadas por las veedurias en el SIAU	Atencion al Usuario



## 2.5 COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Hospital está comprometido con la protección del derecho fundamental de acceso a la información pública, por lo cual se establecen unas acciones para dar cumplimiento a los lineamientos normativos, que permitan garantizar el ejercicio de dicho derecho.

En la vigencia 2021 se gestionaron las siguientes actividades:

- Actualización del link de Transparencia y acceso a la información pública, en la página web institucional. <http://esehospitalguamalmagdalena.gov.co/>.
- Actualizar los Planes de Mejoramiento de auditorías de los Órganos de control (Procuraduría ITA), en Portal Web de la Entidad.
- Publicar mensualmente la ejecución de la contratación en la página web del SECOP, SIA Observa.
  
- Publicación o divulgación de mensajes en redes sociales, para la promoción de la transparencia en la Entidad
- Informe del estado de las denuncias de presuntos actos de corrupción, si hubiere el caso.



MECÁNICISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN					
5	5. MECÁNICISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	Lineamientos de Transparencia Activa	Dar a conocer a los grupos de interés la información dispuesta en la ley 1712, en la página web, en los términos y periodicidad establecida.	Una resumen o lista de chequeo de la información divulgada en canales de comunicación	Profesional apoyo Comunicación.
			Publicar en la plataforma SECOP 1, la información de los contratos suscritos por la ESE en la vigencia fiscal, para la adquisición de bienes, servicios y obras.	100% de los contratos suscritos por la ESE en la vigencia fiscal, para la adquisición de bienes, servicios y obras, publicados en la plataforma SECOP 1. No. Contratos publicados en SECOP 1. / No. Contratos formalizados (con requisitos de ejecución) *100	Jurídica y apoyo publicación SECOP.
			Realizar monitoreo y seguimiento trimestrales al cumplimiento de la actualización e información cargada por los servidores al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP	Cuatro Informes (Uno Trimestral al cumplimiento de la actualización de la información cargada por los servidores públicos al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP.	Coordinación talento humano
			Realizar monitoreo y seguimiento semestral al cumplimiento de la actualización e información cargada por los contratistas (persona natural) al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP	Dos Informes (un informe semestral al cumplimiento de la actualización de la información cargada por los contratistas (persona natural) al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP.	Profesional apoyo Comunicación.
			Gestionar la Publicación de los contenidos propios de cada unidad, acorde a los lineamientos a la ley 1712 de 2014 y la Matriz de Cumplimiento V.3, diseñada por la Procuraduría General de la Nación.	Información Publicada en la web institucional	Gerencia. Financiera, Presupuesto Profesional apoyo en Presupuesto, contratación, financiera, Planeación, Jurídica, Oficina Asesora de Control Interno. Coordinación talento humano.
			Publicar la información remitida por el líder y coordinador de cada unidad funcional y gestionar la actualización técnica de la página web según lo establecido en la ley 1712 de 2014 y en la Matriz de Autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, diseñada por la Procuraduría General de la Nación.	Página web Institucional actualizada	Profesional apoyo Comunicación.
			Realizar seguimiento al cumplimiento de la Matriz de Cumplimiento V.3 establecida por la Procuraduría General de la Nación, para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014.	Generar dos (2) Informes de seguimiento semestral junio (Corte a 30 de junio), Diciembre (Corte a 31 de diciembre)	Oficina Asesora Control Interno
		Lineamientos de Transparencia Pasiva	Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley	Proporción de requerimientos de información respondidos de forma oportuna	Atención al Usuario Coordinación Talento Humano Profesional apoyo Jurídica
		Seguimiento acceso a la información pública	Implementar una encuesta de percepción de la ciudadanía, frente al acceso y consulta de la información (incluir pregunta respecto a que otra información desea conocer en la página web), divulgarla con los grupos de interés para su diligenciamiento y generar informe semestral y divulgarlo a través de los canales institucionales.	Encuesta realizada y 1 informe de análisis de resultados divulgado.	Profesional apoyo Comunicación.
		Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Elaborar un consolidado programa Excel de las PQRSD de manera mensual que contenga como mínimo, la siguiente información: 1. El tema o asunto que origina la petición o la consulta. 2.Fecha de recepción o radicación. 3. Término para resolverla 4. Dependencia responsable del asunto 5.Fecha de respuesta 6. Número de oficio de respuesta	Reporte mensual (8 primeros días calendario) a SIAU con los criterios definidos y en el formato establecido.	Atención al Usuario - Profesional apoyo Jurídica.



## 2.6 COMPONENTE 6. PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La participación ciudadana en el Hospital se desarrolla en dos vías: La estrategia de Participación Ciudadana articulada con el direccionamiento estratégico y la planeación, liderada por la Dirección de Servicios y Atención, contempla las acciones que realizan directamente las dependencias.

INICIATIVAS ADICIONALES 2022				
No.	Componente	Actividades	Indicadores o medios de verificación de cumplimiento	Responsable de ejecución
6	OTRAS INICIATIVAS	Streaming por facebook live	Educar a la comunidad sobre un tema específico generando un espacio para resolver inquietudes	Profesional apoyo Comunicación - Asociación de usuarios
		Implementar estrategias para que los servidores públicos y contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública mediante de los canales que establezca la entidad.	Comunicación informativa dirigida a servidores y contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 para que publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública. Informe de resultados en el que se evidencia la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo	Coordinación talento humano.

## 3 ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

El Hospital tiene claro que la promoción de la transparencia y la lucha contra la corrupción requieren de transformaciones en las formas de pensar, sentir y actuar, por lo cual ha hecho una apuesta por ir más allá del cumplimiento normativo en la materia, lo que requiere de la implementación de estrategias de socialización y apropiación que involucren a todos los colaboradores de la Entidad.

## 4 ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN

Medir los resultados del Hospital en la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se constituye en un elemento fundamental para su gestión, con el fin de determinar si los objetivos y estrategias establecidos están siendo logrados, lo que a futuro permitirá ajustar o reorientar el plan de ser necesario.

En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se seguirá promoviendo la proyección, implementación y despliegue de la Política “Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción” definida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Plan Anticorrupción, toda vez que para el Hospital es fundamental que la administración se involucre en el seguimiento y fortalecimiento de la política de transparencia.



## 5 FECHAS DE SEGUIMIENTO Y PUBLICACIÓN

De acuerdo con lo establecido en las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, las fechas de seguimiento y publicación son las siguientes:

- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente y publicarse a más tardar el 31 de enero de 2022.
- La Oficina de Control interno o quien haga sus veces, realizará seguimiento de forma cuatrimestral, es decir tres (3) veces al año, generando un informe de seguimiento en las siguientes fechas: Primer informe de seguimiento: con corte 30 de abril. Publicación

deberá efectuarse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de mayo. Segundo informe de seguimiento: con corte 31 de agosto. Publicación deberá efectuarse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de septiembre. Tercer informe de seguimiento: con corte 31 de diciembre. publicación deberá efectuarse dentro de los diez (10) días hábiles del mes de enero de 2023.

## 6 INDICADOR

El cumplimiento del avance en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 del Hospital, para cada una de las áreas que participan en su implementación, se calcula sobre el cumplimiento de las actividades programadas del plan para cada una en el marco de cada componente del plan durante un periodo de medición, de tal forma que se obtenga el porcentaje de cumplimiento durante este de manera acumulada, así al final de cada vigencia se contará con el dato acumulado de la gestión sobre el 100% de las actividades que componen el plan.