E.S.E. Hospital Universitario

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2016

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
Adoptado con la Resolución No.



Entidad
E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz

Fecha de publicación:
31 de marzo de 2016

Vigencia 2016

TABLA DE CONTENIDO



I. INTRODUCCION ..... 4
II. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL ..... 7
III. OBJETIVOS ..... 12
3.1. OBJETIVO GENERAL ..... 12
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS ..... 12
IV. ACCIONES PRELIMINARES AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ..... 14
4.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO. ..... 14
4.2 ÁREAS RESPONSABLES. ..... 19
4.3 PRESUPUESTO ..... 20
4.4 METAS E INDICADORES ..... 20
V. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – ESTADO ACTUAL ..... 21
5.1 COMPONENTE UNO: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ..... 22
5.1.1 Política de Administración de Riesgos ..... 22
5.1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción ..... 22
5.1.3 Consulta y Divulgación ..... 23
5.1.4 Monitoreo y Revisión ..... 24
5.1.5 Seguimiento ..... 24
5.2 COMPONENTE DOS: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES ..... 24
5.2.1 Identificación de trámites ..... 25
5.2.2 Priorización de trámites ..... 27
5.2.3 Racionalización de trámites ..... 28
5.3 COMPONENTE TRES: RENDICIÓN DE CUENTAS ..... 28

5.3.1 Análisis del estado del proceso de rendición de cuentas..... 30

5.3.2. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas ..... 35

5.4 COMPONENTE CUATRO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO..... 35

5.5. COMPONENTE QUINTO: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN ..... 40

5.5.1 Lineamientos de Transparencia Activa ..... 40

5.5.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva ..... 49

5.5.3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información ..... 50

5.5.4 Criterio diferencial de accesibilidad ..... 50

5.5.5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública ..... 51

5.6. COMPONENTE SEXTO: INICIATIVAS ADICIONALES ..... 52

6.5 PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN..... 55

6.6 SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES ..... 56

6.7 TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS..... 58

6.8 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO 60

6.9 QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION ..... 62

6.10 SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES ..... 63

# I. INTRODUCCION



La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, centro de referencia para el Departamento Norte de Santander y parte de los departamentos de Arauca, Cesar y Boyacá, así como a la población del vecino país Venezuela, por su posición de zona de frontera.

En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, enfocamos nuestra gestión en la contribución por el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes - usuarios, cuidando y protegiendo la seguridad del paciente y del prestador, apoyados en acciones desarrolladas por un equipo humano competente, cumpliendo los requisitos legales aplicables y fortaleciendo la mejora continua.

La institución viene adelantando acciones que contribuyen a impactar positivamente la gestión de la administración pública, de manera que se fortalezca la transparencia y se dé cumplimiento a la normatividad vigente. Bajo dicho contexto, la institución, ha promovido la reducción de trámites en beneficio del usuario, la disponibilidad de la información, la mejora de la atención al usuario, el seguimiento a la oportunidad y calidad de respuestas a las peticiones, quejas y reclamos, entre otras.

El riesgo de corrupción, es definido como la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular. Su impacto, lesiona la imagen, la credibilidad, la transparencia y la probidad de las entidades y del Estado, afectando los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, siendo por tanto inaceptable su materialización.

Con la apropiación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano como instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, se articulan las acciones institucionales bajo los seis componentes que lo constituyen; de manera que se propongan iniciativas dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.

*Ilustración 1. Componentes del plan anticorrupción de atención al ciudadano.*

*Fuente: Estrategia para la construcción dl plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 2, Presidencia de la República.*

Dado lo anterior, la E.S.E. H.U.E.M. desde el año 2011, con la Resolución No. 001254 de septiembre 2011, adoptó el mapa de riesgos y las políticas de administración de riesgos al interior de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. A partir del Decreto 2641 de 2012, con la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la E.S.E. Emite la Resolución No. 000559 del 24 de abril de 2013 con la cual estableció las políticas de administración del riesgo y adoptó el mapa de riesgos y la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano. A partir de la misma, actualiza anualmente su plan anticorrupción y de atención al ciudadano, cuya elaboración y consolidación se encuentra a cargo de la oficina asesora de planeación. Dicho plan, se despliega a todos los miembros de la institución, de manera, que con el compromiso del

personal se ejecuten las acciones previstas. La oficina asesora de control interno es el órgano garante de su cumplimiento a través del monitoreo, seguimiento y publicación de avances. Así mismo, la oficina asesora de control interno, deberá retroalimentar a la gerencia para la toma de decisiones y actualización de directrices en cumplimiento de la misión institucional bajo el código de ética y de buen gobierno institucional, tal como lo establece la estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 2 (diseñada y publicada por la Presidencia de la República).

## II. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL



| NORMATIVIDAD | ARTÍCULO | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| Constitución Política de Colombia de 1991 | Articulo 209 | La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.<br><br>Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. |
| | 269 | En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas. |
| Ley 87 de 1993 | Toda | por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 1537 de 2001<br><br>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos | Art. 4 Administración de riesgos. | Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la |

| NORMATIVIDAD | ARTÍCULO | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. | | consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. |
| Ley 962 de 2005 | Todo | Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. |
| Resolución No. 0001605 de 2005 | Toda | Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. |
| Ley 1474 de 2011<br><br>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. | Art. 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. | 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.<br><br>El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia.<br><br>Parágrafo. En aquellas entidades donde se tenga implementado un sistema integral de administración de riesgos, se podrá validar la metodología de este sistema con la definida por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha |

| NORMATIVIDAD | ARTÍCULO | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| | | contra la Corrupción. |
| | Art. 76 Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. | En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.<br><br>La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.<br><br>Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.<br><br>Derogado por el art. 237, Decreto Nacional 019 de 2012. Laoficina de quejas, sugerencias y reclamos será la encargada de conocer dichas quejas para realizar la investigación correspondiente en coordinación con el operador disciplinario interno, con el fin de iniciar las investigaciones a que hubiere lugar.<br><br>El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma. |

| NORMATIVIDAD | ARTÍCULO | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| | | Parágrafo. En aquellas entidades donde se tenga implementado un proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, se podrán validar sus características contra los estándares exigidos por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. |
| Decreto 4637 de 2011 | Todos | Por el cual se suprime y se crea una secretaría y se suprime un programa en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 19 de 2012 | Toda | Por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. |
| Decreto 2641 de 2012<br><br>Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011. | Art. 3 | Funciones de la secretaría de transparencia. |
| Resolución No. 000559 de 2013 | Toda | Por la cual se establecen las políticas de administración del riesgo y se adopta el mapa de riesgo y la estratégica de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz. |
| Ley 1712 de 2014 | Toda | Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 943 de 2014 | Toda | Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). |
| Decreto 1081 de 2015<br><br>Por medio del cual se expide el | Título 4 | Plan anticorrupción y de atención al ciudadano. |

| NORMATIVIDAD | ARTÍCULO | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencial de la República | | |
| Decreto 1083 de 2015<br><br>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. | Capítulo 6 | Modelo Estándar de Control Interno (MECI) |
| Decreto 1083 de 2015 | Todo | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. |
| Ley 1755 de 2015 | Toda | Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimientos administrativo y de lo contencioso administrativo |
| Ley 1757 de 2015 | Toda | Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. |

| REFERENCIA | ARTICULO | DEFINICION |
|---|---|---|
| Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano<br>Versión 2 | Toda | Metodología para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción y que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal |

# III. OBJETIVOS



## 3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las estrategias para la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E H.U.E.M para la vigencia 2016.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción internos y externos en la E.S.E. H.U.E.M. a partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas, sus consecuencias y las medidas orientadas a controlarlos.

- Promover acciones que faciliten el acceso a los servicios que brinda la E.S.E HUEM con la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización de los trámites existentes.

- Promover mecanismos de control social permanente entre los servidores públicos – entidades – ciudadanos y demás actores interesados en conocer los resultados de la gestión realizada en la E.S.E. HUEM, a través de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía.

- Facilitar el acceso de los usuarios a los trámites y servicios que presta la E.S.E. HUEM, conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad y oportunidad en el servicio.

- Promover las acciones que garanticen el derecho fundamental de acceso a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

- Proponer e implementar mecanismos que ayuden a combatir y prevenir la corrupción en la E.S.E. H.U.E.M.

# IV. ACCIONES PRELIMINARES AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



## 4.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO.

La E.S.E H.U.E.M. estableció como uno de los mecanismos para denunciar por corrupción, el enlace en la página web destinada para tal fin:

El mismo, al ser diligenciado se remite vía mail a la oficina asesora de control interno de gestión para el trámite pertinente. Durante el 2015, de acuerdo a la certificación de la empresa Interservicios (outsourcing) no se contó con denuncias entabladas por la ciudadanía en general a través de este medio.

Así mismo, la E.S.E cuenta con el SIEPDOC como sistema de gestión documental que administra la unidad central de correspondencia (en concordancia con la

circular 060 del AGN), en el cual, para la vigencia 2015 contó con peticiones, quejas, reclamos relacionados con robos, hurtos entre otros temas; sin embargo, no se identificaron quejas por corrupción.

La E.S.E H.U.E.M., tiene caracterizados dieciséis (16) procesos institucionales, los cuales son reflejados en el mapa de procesos adoptado.

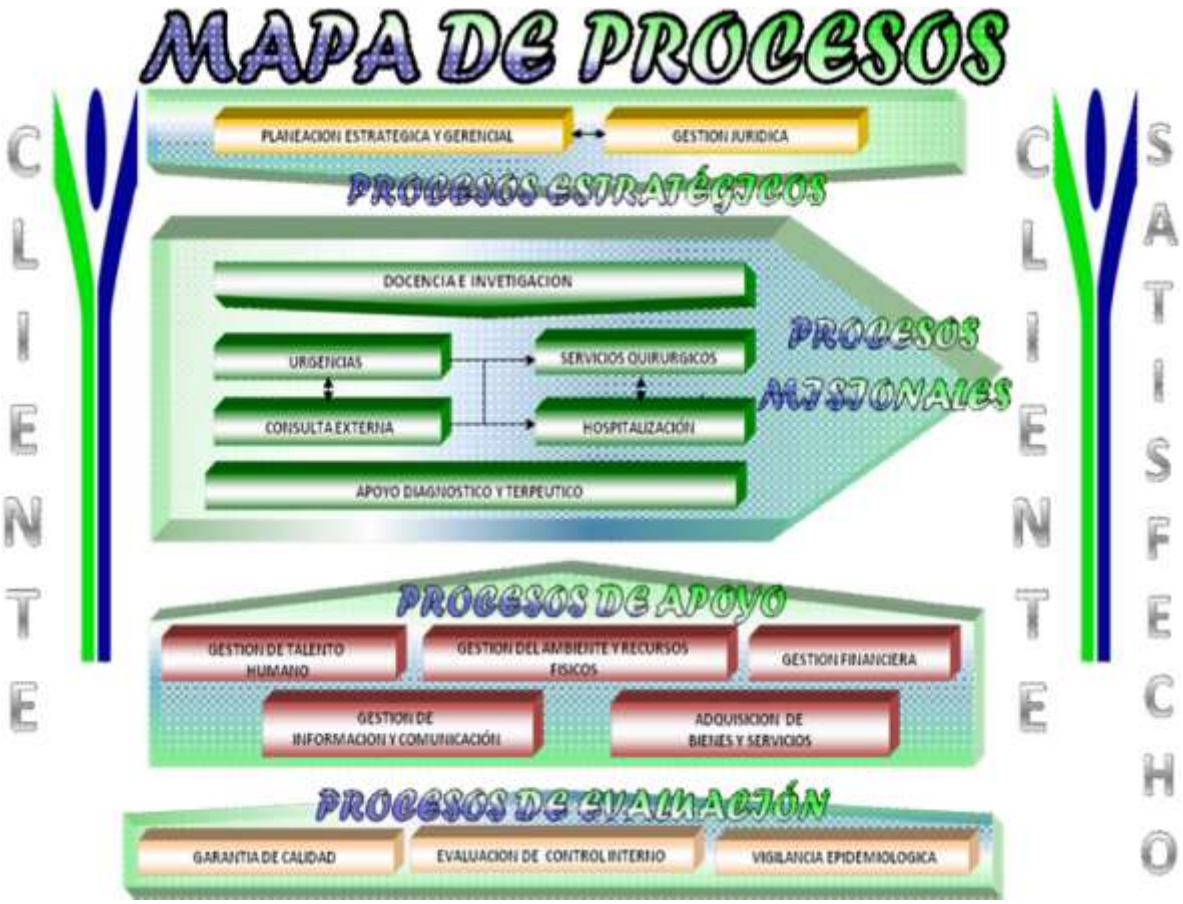



*Ilustración 2. Mapa de procesos institucional.*

De los mismos, se realiza el análisis de trámites, logrando concluir que al ser una institución prestadora de servicios de salud, y hacer parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se realizan tramites, lo que se prestan son servicios y bajo esta connotación se ejecuta el inventario de acciones que son ejecutadas por los usuarios para acceder a los servicios institucionales, obteniendo:

| SERVICIO | TRAMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS |
|---|---|
| Servicio de urgencias | • Solicitud de información de estado de salud de familiares.<br>• Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M. |
| Servicio de consulta externa | • Solicitud de citas. |
| Hospitalización | • Certificación de la hospitalización durante la estancia hospitalaria.<br>• Autorización de ingreso de bienes de confort.<br>• Solicitud de información de estado de salud de familiares. |
| Servicios Quirúrgicos | • Solicitud de información de estado de salud de familiares. |
| Archivo clínico y estadística | • Apertura de Historia clínica<br>• Solicitud de copia de historia clínica.<br>• Solicitud de certificación de nacido vivo.<br>• Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso). |
| Subgerencia Administrativa | • Solicitud de certificación de contratos. |
| Financiera | • Solicitud de certificados de retención.<br>• Pago por prestación de servicios. |
| Talento Humano | • Solicitud de constancias laborales.<br>• Solicitud de descuentos por nómina.<br>• Solicitud de paz y salvo para retiro de funcionario público.<br>• Entrega de desprendible de nómina.<br>• Solicitud de bienestar social.<br>• Solicitud de certificaciones para trámite de pensión.<br>• Certificado de documentos que reposan en la historia laboral.<br>• Solicitud de anticipo de cesantías. |

| SERVICIO | TRAMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS |
|---|---|
| | • Certificación de salario promedio.<br>• Solicitud de Pago de sentencias judiciales. |
| Sistemas | • Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software. |
| Recursos físicos | • Solicitud de mantenimiento correctivo y preventivo de infraestructura, dotación administrativa y biomédica. |
| Docencia | • Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas.<br>• Solicitud de certificación de prácticas formativas. |
| Patología | • Solicitud de parafina |

Se priorizaron los servicios que más relevancia tienen en cuanto al servicio al ciudadano y respecto a la gestión misional del Hospital, con la aplicación de la matriz de priorización (Anexo No. 2 Matriz de priorización).

Del ejercicio se establecen como acciones a intervenir:

- Solicitud de información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M.
- Solicitud de citas en línea
- Solicitud de certificados de retención.
- Entrega de desprendible de nómina.
- Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software.
- Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas.
- Solicitud de parafina

De las acciones priorizadas, la E.S.E. H.U.E.M. ejecutará durante la vigencia 2016, actividades encaminadas a impactar positivamente los diferentes servicios, así:

- Solicitud de Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M: Se continuará trabajando en la actualización de las carteleras institucionales, la promoción de la información en línea, divulgación institucional por diferentes medios de comunicación. Publicación en todos los servicios del manual de usuarios.

- Solicitud de citas en línea: Con la nueva propuesta de solicitud de citas en línea trabajada desde el comité de Gobierno en Línea, la Institución promoverá el aumento de solicitud de citas a través de este medio.

- Solicitud de certificados de retención. La E.S.E. iniciará la gestión para la remisión de certificados de retención inicialmente vía correo electrónico y trabajará para la implementación de solicitud en línea.

- Entrega de desprendible de nómina: Como parte de las acciones previstas a contribuir a la política de cero papel, reducción de trámites y eficiencia administrativa, la Institución iniciará progresivamente la actualización de las cuentas de correo electrónicos y asociación a cada uno de los funcionarios para la generación en línea de dicho desprendible.

- Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software: La E.S.E continúa en la vigencia 2016 con la implementación del sistema de GLPI para la solicitud y seguimiento en línea de las solicitudes a la oficina de sistemas.

- Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas. En la fase de admisión de prácticas formativas, se requiere la entrega a la Institución de documentos que soportan la aceptación

Para todos los servicios y trámites, se dará prioridad a la población especial: adulto mayor, mujer en estado de embarazo, población en condición de discapacidad, entre otros, para lo cual se maneja una constante promoción a la comunidad hospitalaria.

La E.S.E. viene realizando anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas bajo los lineamientos de la cartilla emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, denominada: “Audiencia Pública en la ruta de la rendición de cuentas a la ciudadanía”, presentando el informe de evaluación a los entes de control correspondientes.

Así mismo, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, se viene trabajando desde el programa de gestión documental de la Institución con:

- La E.S.E H.U.E.M. tiene una herramienta tecnológica el software de inventario documental que permite centralizar la información de los activos fijos de información, haciendo este de fácil acceso para su consulta y auditoria (Artículo 13).
- Cuenta con programa de gestión documental, aprobado mediante acta de comité interno de Archivo No. 05 con fecha del 02 de junio de 2015, el cual se implementó y capacitó en el transcurrir de los meses de septiembre a diciembre del año 2015. (Artículo 15).
- La ESE HUEM para garantizar la custodia y conservación de los archivos, implemento los instrumentos archivísticos mediante acta de comité interno de Archivo No. 05 con fecha del 02 de junio de 2015, tales como: manual de comunicaciones oficiales, programa de conservación documental, tablas de retención documental, manual de organización de archivo, manual de control documental (Artículo 16).
- La ESE HUEM cuenta con ventanilla única de correspondencia donde recepciona, radica, distribuye y digitaliza todos los documentos que ingresan a la institución por medio de un software de documental para comunicaciones oficiales. (Artículo 17).

## 4.2 ÁREAS RESPONSABLES.

La oficina asesora de planeación es la encargada de liderar la elaboración y consolidación de la estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano junto con los asesores, líderes y/o coordinadores.

El cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano corresponde a los responsables involucrados en cada una de las actividades que se definieron en el plan y se relacionan en el plan de intervención previsto para la vigencia.

La oficina asesora de control interno de gestión es la responsable de adelantar la verificación de la elaboración y la publicación del plan. Así mismo, efectuará el seguimiento y el control 3 veces al año (30 abril, 31 agosto y 31 de diciembre) de la implementación y a los avances de las actividades consignadas en la estrategia del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. El seguimiento se deberá publicar dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de mayo, septiembre y enero.

## 4.3 PRESUPUESTO

La Junta Directiva de la E.S.E aprobó presupuesto con el acuerdo No. 039 de 17 de diciembre de 2015, en el cual se cuenta con rubros disponibles para la implementación de acciones incluidas en el plan anticorrupción, con base en que las mismas son necesarias para la mejora de la eficiencia en el funcionamiento y operación de la empresa.

## 4.4 METAS E INDICADORES

De acuerdo a la metodología de la estrategia del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la E.S.E. H.U.E.M. define las metas e indicadores en cada una actividades que considere pertinente para el cumplimiento de los componentes del plan, las cuales se encuentran implícitas en el plan de intervención

# V. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – ESTADO ACTUAL



La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz para la vigencia 2016, trabajó el plan anticorrupción y de atención al ciudadano con base en los lineamientos de la versión No. 2 de la cartilla de estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano; para lo cual se estructuró de acuerdo a los siguientes componentes:

## 5.1 COMPONENTE UNO: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

### 5.1.1 Política de Administración de Riesgos



La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, cuenta con la Política de Administración de Riesgos adoptada a través de la Resolución No. 001254 de 2011 por la cual se adopta el mapa de riesgos y las políticas de administración de riesgos al interior de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. Así mismo, para la implementación del plan anticorrupción en la institución cuenta con la Resolución No. 000559 del 24 de abril de 2013, por medio de la cual se establecen las políticas de administración del riesgo y se adopta el mapa de riesgos y la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la empresa social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. Durante las vigencias 2014 y 2015, la E.S.E adoptó la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano de la Empresa Social Del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz con las resoluciones No. 000577 de abril de 2014 y No. 000114 de 22 de enero de 2015.

La misma, se encuentra alineada con la planificación y el direccionamiento estratégico de la institución enmarcado en los códigos de ética y de buen gobierno, e incluye la actualización periódica del mapa de riesgos institucional y el monitoreo permanente del cumplimiento de las acciones propuestas para mitigar la ocurrencia de riesgos detectados.

### 5.1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción

Para la construcción del mapa de riesgos de corrupción, la Institución sigue la guía para la gestión de riesgo de corrupción, versión 2015 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para aplicar la Gestión del Riesgo de Corrupción en la E.S.E H.U.E.M. se elaboró un proceso participativo que involucró a los líderes de proceso en las cuales se lograron analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar los riesgos de corrupción identificando la zona en que se encuentran y evaluando los controles que permiten minimizar los riesgos de corrupción.

Las actividades dieron como resultado la matriz de Riesgos de Corrupción, formulando los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimientos de estos riesgos, con base en la metodología para la Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, partiendo de la identificación de los riesgos de corrupción, dando a conocer las fuentes de los riesgos, sus causas y sus consecuencias.

Así mismo, para evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se propuso un mecanismo para facilitar la formulación de este último, a través del diligenciamiento de la matriz que identificaría los componentes de su definición. Establecidas las herramientas para valorar el riesgo de corrupción, a través de la combinación de la probabilidad de ocurrencia del evento y el impacto que su materialización provocase en la entidad, se identificó el riesgo residual, es decir, aquel que resultó después de confrontarse el riesgo de corrupción con los controles establecidos.

El resultado de cada una de las fases de construcción del mapa de riesgos, se consolida en el mapa de riesgos en el cual se cuenta con 7 hojas dentro de un libro en Excel, donde se identifica a detalle la gestión. Ver anexo No. 01 Mapa de riesgos anticorrupción de la E.S.E. H.U.E.M.

### 5.1.3 Consulta y Divulgación

Tal y como lo establece la guía, durante las diferentes etapas de construcción para la gestión de riesgo de corrupción, versión 2015 del Departamento Administrativo de la Función Pública, la E.S.E H.U.E.M. contó con la participación de los líderes de los procesos.

Para la aprobación del mismo, se presentó ante el comité de garantía de la calidad el día 28 de enero de 2016, donde contó con aprobación para su publicación y

divulgación, la cual será ejecutada en la página web institucional en el enlace: http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/denuncia.



### 5.1.4 Monitoreo y Revisión

Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios.

En esta fase se debe:
• Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
• Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
• Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
• Detectar cambios en el contexto interno y externo.
• Identificar riesgos emergentes

### 5.1.5 Seguimiento

La Oficina asesora de Control Interno de gestión, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

## 5.2 COMPONENTE DOS: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La política de racionalización de trámites del Gobierno nacional busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, por lo que la E.S.E. H.U.E.M. trabaja en la implementación de acciones administrativas y tecnológicas que tienden a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Con base en lo anterior, la Institución implementó un trabajo participativo para la formulación de la estrategia antitrámites a intervenir; definiendo acciones encaminadas a la racionalización que resulten en disminución de costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web.

### 5.2.1 Identificación de trámites

La E.S.E. H.U.E.M., tiene caracterizados 16 procesos institucionales y diferentes áreas y servicios asistenciales. En el análisis realizado, se puede concluir que al ser una institución prestadora de servicios de salud, y hacer parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud se realizan tramites y otros procedimientos administrativos de cara al usuario, especialmente si tenemos en cuenta la definición propuesta por la cartilla, así:

***Trámite:*** Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley y cuyo resultado es un producto o servicio.

Se caracteriza por cumplir las siguientes condiciones: Hay actuación del usuario, tiene soporte normativo, el usuario ejerce un derecho o cumple una obligación, hace parte de un proceso misional de la entidad, se solicita ante una entidad pública o un particular que ejerce funciones públicas, es oponible por el usuario.

***Otro procedimiento administrativo:*** Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro.

Lo que se prestan son servicios y bajo esta connotación se ejecuta el inventario de acciones que son ejecutadas por los usuarios para acceder a los servicios

institucionales, el cual fue realizado por los líderes con el apoyo de la oficina asesora de planeación.

Obteniendo como resultado:



| SERVICIO | TRAMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS |
|---|---|
| Servicio de urgencias | • Solicitud de información de estado de salud de familiares.<br>• Información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M. |
| Servicio de consulta externa | • Solicitud de citas. |
| Apoyo Diagnostico y Terapéutico- Patología | • Solicitud Bloques de Parafina |
| Hospitalización | • Certificación de la hospitalización durante la estancia hospitalaria.<br>• Autorización de ingreso de bienes de confort.<br>• Solicitud de información de estado de salud de familiares. |
| Servicios Quirúrgicos | • Solicitud de información de estado de salud de familiares. |
| Archivo clínico y estadística | • Apertura de Historia clínica<br>• Solicitud de copia de historia clínica.<br>• Solicitud de certificación de nacido vivo.<br>• Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso). |
| Subgerencia Administrativa | • Solicitud de certificación de contratos. |
| Financiera | • Solicitud de certificados de retención.<br>• Pago por prestación de servicios. |
| Talento Humano | • Solicitud de constancias laborales.<br>• Solicitud de descuentos por nómina.<br>• Solicitud de paz y salvo para retiro de funcionario público.<br>• Entrega de desprendible de nómina. |

| SERVICIO | TRAMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS |
|---|---|
| | • Solicitud de bienestar social.<br>• Solicitud de certificaciones para trámite de pensión.<br>• Certificado de documentos que reposan en la historia laboral.<br>• Solicitud de anticipo de cesantías.<br>• Certificación de salario promedio.<br>• Solicitud de Pago de sentencias judiciales. |
| Sistemas | • Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software. |
| Recursos físicos | • Solicitud de mantenimiento correctivo y preventivo de infraestructura, dotación administrativa y biomédica. |
| Docencia | • Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas.<br>• Solicitud de certificación de prácticas formativas. |

### 5.2.2 Priorización de trámites

La Institución a través de la oficina asesora de planeación, creó la MATRIZ PARA PRIORIZACIÓN DE TRÁMITES, con el objeto de analizar variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo.

Para la priorización de trámites se focalizaron aquellos aspectos que son de mayor impacto para la ciudadanía, que mejoren la gestión de las entidades, aumenten la competitividad del país y acerquen el Estado al ciudadano.

Una vez aplicada la matriz, se obtuvo como resultado la priorización de los siguientes trámites/servicios:

- Solicitud de información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M.

- Solicitud de citas en línea
- Solicitud de certificados de retención.
- Entrega de desprendible de nómina.
- Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software.
- Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas.

### 5.2.3 Racionalización de trámites

Implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización. Los tipos de racionalización pueden desarrollarse a través de actividades normativas, administrativas y tecnológicas.

## 5.3 COMPONENTE TRES: RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es el deber que tienen las autoridades de la Administración Pública de responder públicamente, ante las exigencias que realice la ciudadanía, por los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que les ha sido delegado.

En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se da información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

Los resultados y experiencias producto de la rendición de cuentas son insumo para ajustar proyectos y planes de acción encaminados al cumplimiento de la función misional de la entidad.

Mediante la realización de la Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía se cumple con el objetivo de: facilitar el ejercicio del control social a la gestión de la entidad, contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de

transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, efectividad, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos, fomentar la interlocución directa de los funcionarios del hospital con la ciudadanía, mejorar los procesos del nivel estratégico, misional, de apoyo y de evaluación, buscando la focalización y priorización del gastos de la institución, basados en la retroalimentación recibida del público en general.

En cumplimiento de la ley 489 de 1998, la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, establece y ejecuta algunos de los pasos sugeridos en la Cartilla "Audiencias Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Administración Pública Nacional", con el ánimo de cumplir con la exigencia y el cumplimento de un proceso satisfactorio.

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamente en cuatro elementos o dimensiones:

El elemento **información** se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo institucional, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de la E.S.E H.U.E.M.

Esta información debe ser en lenguaje comprensible al ciudadano lo cual implica generar información de calidad para que sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.

El elemento **diálogo** se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones.

Estos diálogos se realizan a través de espacios presenciales y virtuales, donde se mantiene un contacto directo con la población.

El elemento **incentivo** se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas.

El elemento **evaluación y retroalimentación**, incluye la autoevaluación del cumplimiento de lo planeado en la Estrategia de Rendición de Cuentas, así como las acciones para garantizar que la evaluación realizada por la ciudadanía durante el año retroalimente la gestión de la entidad para mejorarla.

Esta evaluación realizada por la ciudadanía en las diferentes acciones planeadas por la entidad es enviada a la oficina de control interno de gestión, organizaciones sociales participantes, DAFP, y órganos de control. Así mismo es registrada en el formato de la superintendencia nacional de salud y remitida a la misma.

A partir de los acuerdos, propuestas y evaluaciones que resulten de las acciones del proceso de Rendición de Cuentas de la entidad, es necesario elaborar un plan de acción y divulgarlo entre los participantes.

### 5.3.1 Análisis del estado del proceso de rendición de cuentas

- Definición del equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas

La E.S.E. HUEM organiza internamente un grupo de apoyo, que se encargue de preparar la información de forma sencilla, clara y concisa para el mejor entendimiento de la ciudadanía.



Este grupo está conformado por:

- Planeación
- Control interno
- Comunicaciones (Prensa)
- Sistemas
- Atención al usuario (SIAU)
- Participación ciudadana o quien hace sus veces

Este grupo está liderado por la Oficina Asesora de Planeación de la E.S.E HUEM.

Adicionalmente la institución conforma un Comité de seguimiento de la audiencia pública de rendición de cuentas, conformado por dos (2) funcionarios de la E.S.E H.U.E.M. y tres (3) representantes de la ciudadanía.

- Diagnóstico del estado de la rendición de cuentas en la entidad

La Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la E.S.E. H.U.E.M de la vigencia 2015, se llevó a cabo de acuerdo con la estrategia definida por la institución basados en la metodología de la Cartilla de Audiencias Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, propuesta por el DAFP.

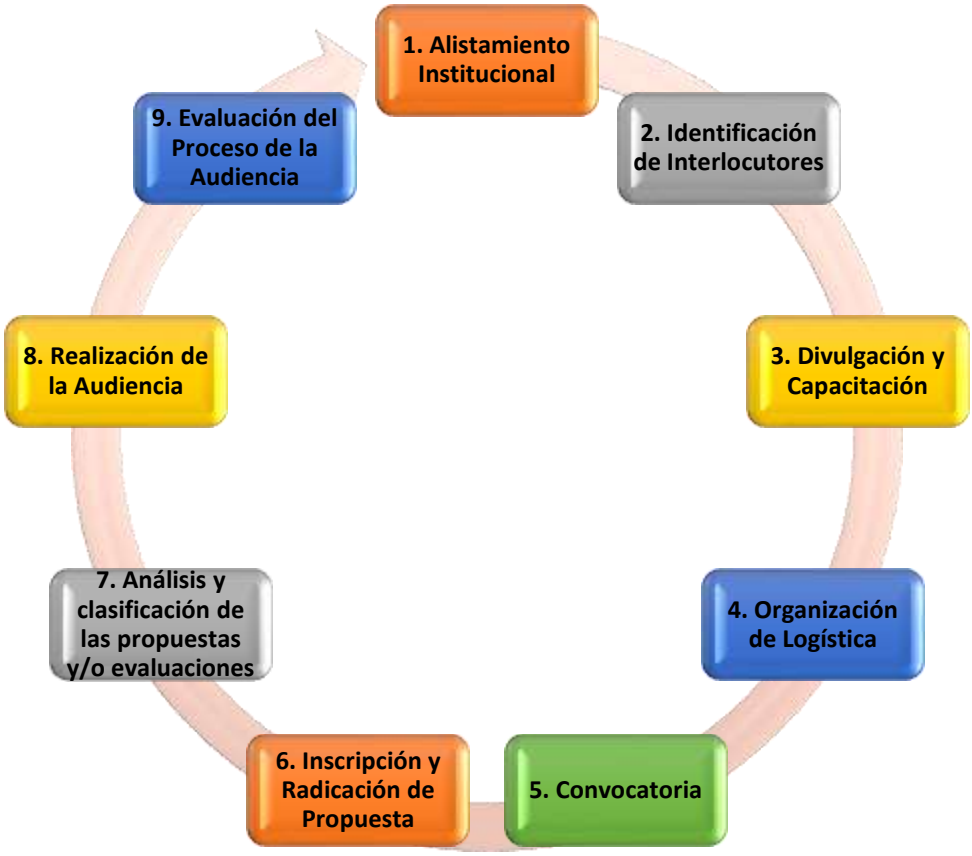



*Ilustración 3. Rutas a seguir para organizar y realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía. Diseño propio de la E.S.E H.U.E.M.*

La audiencia pública de rendición, se llevó a cabo el día 28 de marzo de 2015 en las instalaciones de consulta externa de la E.S.E. H.U.E.M, e incluyó la gestión adelantada por la E.S.E. en torno a: Prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

Adicionalmente se realizaron dos encuentros de usuarios durante la vigencia 2015, el primero se realizó el 21 de agosto de 2015 donde se informando a la ciudadanía sobre el avance de la gestión I semestre vigencia 2015 y el segundo fue el 17 de noviembre de 2015, donde se educó a los usuarios sobre el proyecto de telemedicina. La Oficina Asesora de Control Interno realizó seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano y los informes pormenorizados.

A continuación se presenta las fortalezas y debilidades del proceso de la audiencia.



| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|---|
| Cumplimiento de la ruta a seguir para organizar y realizar la rendición de cuentas | Baja participación en la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía por parte de los usuarios, entes de control, contratistas, EPS, entre otras. |
| Se publicó oportunamente en la página web institucional (www.herasmomeoz.gov.co), el informe de evaluación del proceso de rendición de cuentas. | Dentro de la planeación no se contempló el impacto ambiental en el uso de suministros utilizados y/o desechos generados como papeles, sobres, entre otros. |
| Se crearon espacios de diálogos con la comunidad a través de concursos, ruedas de prensas, encuestas a la ciudadanía, capacitaciones, entre otras. | |
| Se diseñó y ejecutó ajuste de enlace de rendición de cuentas en la página web (www.herasmomeoz.gov.co). Se realizó la modernización del enlace y cambio de imagen. | |
| Se diseñó en la página web la encuesta en línea para la identificación de temas de interés a profundizar en la audiencia pública. | |
| Se creó e implementó un formulario para realizar la evaluación de la audiencia pública en línea. | |
| Se creó e implementó el Formato para la presentación de propuestas en línea | |
| Se creó un correo electrónico para la rendición de cuentas (rendiciondecuentas@herasmomeoz.gov.co) | |

- Caracterización de los ciudadanos y grupos de interés

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, es una I.P.S de mediana y alta complejidad, atiende los problemas de salud a la población pobre y vulnerable del Departamento de Norte de Santander, tiene un área de influencia que abarca los 40 municipios del Departamento de Norte de Santander, Arauca, el Sur del Cesar, Norte de Boyacá y así como a la población del vecino país Venezuela, por su posición de zona de frontera.

**POBLACIÓN ATENDIDA**

Régimen subsidiado
Régimen contributivo
Regímenes especiales
Población pobre no afiliada
Atención en accidentes de tránsito SOAT
Eventos catastróficos
Particulares

- Capacidad operativa y disponibilidad de recursos

La E.S.E. HUEM cuenta con recursos físicos, financieros y equipo humano que permite el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas a la ciudadanía. Se cuenta con la página web institucional (www.herasmomeoz.gov.co), donde se publica periódicamente de la información solicitada, de igual forma se han habilitado espacios en el link rendir cuentas a la ciudadanía como:

- El informe de rendición de cuentas
- Base de datos
- Evaluación de la audiencia pública
- Formato para la presentación de propuestas y/o evaluaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas
- Correo electrónico (rendiciondecuentas@herasmomeoz.gov.co)
- Plan de acción

### 5.3.2. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas

Este paso se incluye

- ✓ la autoevaluación del cumplimiento de lo planeado en la Estrategia de Rendición de Cuentas,
- ✓ acciones para garantizar que la evaluación realizada por la ciudadanía durante el año retroalimente la gestión de la entidad para mejorarla.
- ✓ Esta evaluación realizada por la ciudadanía en las diferentes acciones planeadas por la entidad debe ser registrada en una memoria, publicada y divulgada para público conocimiento.
- ✓ A partir de los acuerdos, propuestas y evaluaciones que resulten de las acciones del proceso de Rendición de Cuentas de la entidad elaborar un plan de mejoramiento institucional y divulgarlo entre los participantes.

## 5.4 COMPONENTE CUATRO: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Este componente busca elevar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

La E.S.E para tal efecto, realiza la atención al ciudadano dentro de los lineamientos sugeridos por la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (CONPES 3785 de 2013), que demarca los principios orientadores del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano- PNSC, utilizando como herramientas legales la Metodología para el Mejoramiento de los Sistemas de Servicio al Ciudadano y la Resolución 3564 de 2015 del Ministerio TIC (reguladora de la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información Pública).

La E.S.E. cuenta con un procedimiento institucional para el trámite de PQRS, en el que se incluye la gestión del mismo con entradas vía buzones de sugerencia, oficina de atención e información al usuario y formularios electrónicos de la página web para inicio de trámite, los cuales se encuentran en el enlace:

http://herasmomeoz.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/peticiones-quejas-reclamos-sugerencias-o-felicitaciones

Su trámite se ejecuta acorde a la normatividad vigente y dentro de los plazos establecidos en la misma, lo cual se sigue a través del sistema de gestión documental SIEPDOC.

Así mismo, la E.S.E. cuenta con el aviso de protección de datos personales publicado en la página web institucional en el enlace http://herasmomeoz.gov.co/images/comunicados/COMUNICADO_HABEAS_DATA.pdf

Siendo la entidad, una empresa que presta servicios de salud, viene trabajando progresivamente en el cumplimiento de acciones e intervenciones en procura de mejorar la accesibilidad e inclusión social en todas sus actuaciones. Es así que, la E.S.E cuenta con diferentes elementos que procuran el acceso a la información de los usuarios de manera independiente de su grado de educación:

1. Uso de piezas gráficas con líneas curvas que denotan dinámica, armonía, innovación y modernismo, el concepto de iconos y composición de los títulos para facilitar la comprensión a los usuarios ya sea que puedan leer o no, en la señalización institucional y en las herramientas de comunicación tales como el manual de usuario, derechos y deberes de los pacientes, entre otros.
2. Infraestructura hospitalaria (remodelaciones y nuevas obras) con lineamientos de accesibilidad basados en la ley 1618 del 27 de febrero de 2013.
3. Implementación de herramientas en el sitio web dirigido a las personas con cierto grado de limitación visual, de manera que se garantice la accesibilidad a la página web de la entidad, a la población con discapacidad visual, ya que la herramienta permite escuchar la información de la pantalla de cualquier computador y trabajar en él, así como un Software de

Magnificación que permite a las personas con baja visión trabajar en el computador con S.O. Windows al aumentar hasta 16 veces el tamaño de las letras de la pantalla y cambiar sus contrastes



La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, realiza mensualmente encuestas de satisfacción del usuario, encuestas anuales de percepción del cuidado humanizado las cuales permiten evaluar la satisfacción del ciudadano respecto a la calidad del servicio ofrecido por la entidad. Los resultados de las mismas, son socializados con los colaboradores de la Institución, en aras de identificar aspectos por mejorar y el compromiso de cada uno de ellos, de acuerdo a las necesidades de los ciudadanos y los servicios críticos que deben ser impactados.

La E.S.E cuenta con la oficina de SIAU, la cual depende organizacionalmente de la sección de servicios de apoyo a la atención, quien a través de su líder maneja contacto directo con la alta dirección, y procesalmente vinculada con Gestión de la Información y la Comunicación, liderado por la Asesora de Planeación.

Los procesos de selección del personal en la institución, se ejecutan basados en competencias orientadas al servicio, para funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, así como a los provisionales, ya que los de periodo fijo son nombrados por la gobernación y los ICAD por la comisión nacional del servicio civil- CNSC. Para efectos de contratos de prestación de servicio, la necesidad se establece con base en el estudio de oportunidad y conveniencia que incluye el perfil y competencias requeridas.

Así mismo, una vez vinculados a la institución se cuenta con la evaluación de desempeño laboral, donde se evalúa entre otros aspectos su comportamiento, actitud e interacción tanto con el usuario interno como externo.

Dado el enfoque de atención centrada en el usuario que maneja la Institución, ya que se encuentra trabajando en procura de la acreditación institucional, la E.S.E al interior del plan institucional de formación y capacitación contiene temas relacionados con: atención al cliente, trato humanizado y digno, comunicación asertiva, trabajo en equipo, valores institucionales y sentido de pertenencia y actualizaciones normativas, entre otros

Como respuesta a la política sobre el establecimiento de un sistema de incentivos monetarios y no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano, se evidencian por ahora en los niveles directivo, asesor y profesional en prestaciones como: prima técnica y reconocimiento por coordinación otorgados por evaluación del desempeño, así mismo para todos los niveles existen incentivos económicos relacionados con el bienestar social y laboral como: ayudas económicas para salud visual, tratamiento odontológico, calamidades familiares, funerario, educativos, hijos con discapacidad, por nacimiento de hijo, aguinaldo navideño y fiesta de fin de año, entre otros.

Para periódicamente ejecutar mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y del servicio recibido, , así como de informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora, la oficina de SIAU lleva a cabo la encuesta satisfacción al usuario, establecidas sus acciones en el *procedimiento encuesta de satisfacción al usuario ICPRIC003* , versión ajustada en agosto de 2015, que permite su aplicación diaria en todos los servicios, al egreso del paciente por parte de las auxiliares administrativos. Se consolidan un número de 380 encuestas mensuales.

La entidad divulga a través de los medios disponibles cuáles son los canales dispuestos para el recibo de las peticiones con la descripción de los horarios y la información que considere relevante para orientar al ciudadano, a través de la página web www.herasmomeoz.gov.co , manual de usuario institucional, medios de comunicación externos entre otras herramientas.

La entidad tiene organizada una oficina de control interno disciplinario, la cual se encarga entre otros temas de adelantar las investigaciones en caso de: incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados en la ley y quejas contra los servidores públicos de la entidad. Este aspecto se desarrolla en la actualidad en los términos establecidos y de acuerdo a la ley 734 de 2002 código disciplinario único

## 5.5. COMPONENTE QUINTO: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN



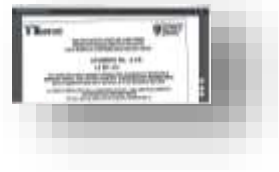
### 5.5.1 Lineamientos de Transparencia Activa

La transparencia activa implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos. Los sujetos obligados deben publicar una información mínima en los sitios web oficiales, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno en Línea.

La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, da cumplimiento a dicha ley y cuenta con esta información disponible en el sitio web de la entidad en el botón del enlace de *'Transparencia y acceso a la información pública' y en la página web institucional:* [http://herasmomeoz.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion](http://herasmomeoz.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion)

La publicación de información mínima, se encuentra distribuida en la página web institucional, de la siguiente forma:

| INFORMACION MINIMA | UBICACIÓN EN PÁGINA WEB | PANTALLAZO SOPORTE |
|---|---|---|
| **ARTICULO 9: INFORMACION MINIMA OBLIGATORIA RESPECTO A LA ESTRUCTURA DEL SUJETO OBLIGADO** | | |
| Descripción de estructura orgánica | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/organi.jpg<br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/organigrama | |
| Funciones y deberes | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/MANUALDEFUNCIONES.pdf | |
| Ubicación de sus sedes y áreas | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/UBICACION.pdf | |
| Divisiones o departamentos | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-entidad | |
| Horario de atención en nuestros servicios | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/HORARIOATENCION.pdf<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/horarios-de-atencion | |

| | | |
|---|---|---|
| Presupuesto general | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/ACUERDO0392015PRESUPUESTO2016.PDF |  |
| Ejecución presupuestal histórica anual | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-entidad/632-subgerencia-administrativa | |
| planes de gasto público para cada año Fiscal | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PABS2016.pdf | |
| Plan de acción 2016 | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PLANACCION2016.pdf | |
| Informe de gestión vigencia 2015 | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/informegestion2015.pdf | |
| Un directorio que incluya el cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/DIRECTORIO.pdf | |

| | | |
|---|---|---|
| funcionarios | | |
| Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales, las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/meci | |

| | | |
|---|---|---|
| Plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones deberá señalarse el tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011. En el caso de las personas naturales con contratos de prestación de servicios, | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PABS2016.pdf<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/plan-general-adq-bienes-y-servicios-2015-general<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/seleccion-de-minima-cuantia | <br> <br> |

| | | |
|---|---|---|
| deberá publicarse el objeto del contrato, monto de los honorarios y direcciones de correo electrónico, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas | | |
| Balance General y Estados de Resultados a Diciembre del 2014 | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion | |
| Plazos de cumplimiento de los contratos | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/seleccion-de-minima-cuantia<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 | <br> |

| | | |
|---|---|---|
| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/denuncia | |
| **ARTICULO 10: PUBLICIDAD DE LA CONTRATACION** | | |
| Contrataciones en curso y un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública. | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 | |
| **ARTICULO 11: INFORMACION MINIMA OBLIGATORIA RESPECTO A SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO DEL SUJETO OBLIGADO** | | |
| Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/tramites-importantes | |

| | | |
|---|---|---|
| formatos o formularios requeridos | | |
| Descripción de los procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/meci | |
| El contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas. | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/edictos<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/comunicados | <br> |
| Informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-entidad/628-oficina-de-control-interno<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/informegestion2015.pdf<br><br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/noticias/464-rendir-cuentas-a-la-ciudadania | <br> |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/enlaces-de-interes | |
| Sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/manuales-y-otros-documentos-relacionados-a-la-contratacion | |

| | | |
|---|---|---|
| Todo mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado | | |

Para el diagnóstico, se realiza la aplicación de la matriz de autodiagnóstico propuesta por la procuraduría (Anexo No.3 Matriz de autodiagnóstico de implementación de la Ley 1712/2014)

### 5.5.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva

La transparencia pasiva se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos por la Ley. Para este propósito la E.S.E garantiza la adecuada gestión de las solicitudes de información.

Para lo anterior, la E.S.E aplica el principio de gratuidad, es decir, no realiza cobro de costos adicionales a los de reproducción de la información (fotocopiado para los casos en los que aplica), lo cual está determinado por los precios del mercado.

La E.S.E. cuenta con el procedimiento de Trámite de comunicaciones externas dentro del proceso de gestión de la información y las comunicaciones, en el cual se establece la gestión a las solicitudes de los usuarios. Las cuales son gestionadas y monitoreadas a través del software de gestión documental SIEPDOC, donde se ha parametrizado para cada tipo documental el tiempo de respuesta acorde a la normatividad vigente (Ley 1755 de 2015).

Dentro de dicho procedimiento, se encuentra establecido que la respuesta debe ser por escrito, por medio electrónico o físico de acuerdo con la preferencia del solicitante y teniendo en cuenta que si la solicitud realizada no especifica el medio de respuesta de preferencia, se podrá responder de la misma forma de la solicitud.

### 5.5.3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información

La ley tiene establecidos tres (3) instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades. Estos son:

- El Registro o inventario de activos de Información.
- El Esquema de publicación de información, y
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

La entidad cuenta con el Programa de Gestión Documental el cual fue elaborado bajo los lineamientos señalados en el Decreto 2609 de 2012, aprobado por comité interno de archivo y publicado en la página web en el enlace http://www.herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/ANEXO_CEGDOC.pdf.

Dicho programa será articulado con los instrumentos de gestión de información que se trabajen durante la vigencia 2016.

### 5.5.4 Criterio diferencial de accesibilidad

De acuerdo con el artículo No. 08 de la Ley 1712 de 2014, se cuenta con un mecanismo para facilitar que poblaciones específicas accedan a la información

que las afecte, con la implementación de una herramienta en el sitio web dirigido a las personas con cierto grado de limitación visual, la cual fue aprobada e implementada a través del comité de GEL institucional y tomada de las herramientas proporcionadas por el Ministerio de Tecnología y Comunicaciones MINTIC, dando cumplimiento a la acción de:

- Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles. Es decir, que la forma, tamaño o modo en la que se presenta la información pública, permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad.
- Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.

## 5.5.5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública

La E.S.E. H.U.E.M. cuenta con el sistema de gestión documental SIEPDOC, como instrumento para la gestión de las comunicaciones externas, a través del cual se evidencia el número de solicitudes recibidas, solicitudes que fueron trasladadas a otra institución a través de la trazabilidad del documento, tiempo de respuesta a cada solicitud y las solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

## 5.6. COMPONENTE SEXTO: INICIATIVAS ADICIONALES



La E.S.E. desde el año 2011 tras resolución 001177 de 2007, cuenta con un código de ética aprobado y socializado, el cual actualmente se encuentra vigente en su versión No. II (2011). En el mismo, se busca promover al interior de la entidad los valores y políticas que se constituyen en carta de navegación de las acciones cotidianas y de la toma de decisiones, incorporando prácticas éticas a la gestión y así lograr trabajar para cambiar actitudes, significados e imaginarios sobre lo público y sobre el ejercicio de la función pública, en pro de la satisfacción de los grupos de interés como Directivos, servidores públicos, agremiados partícipes, otras entidades públicas, Órganos de Control, usuarios, ciudadanía en general, comunidades organizadas, contratistas, gremios económicos y el medio ambiente.

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz promueve el control social en salud a nivel institucional a través de la asociación de usuarios, la cual se encuentra legalmente conformada y operando, y en el 2015 desarrolló las siguientes actividades lideradas por la E.S.E:

| N° | FECHA | HORA | LUGAR | TEMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 24 de Octubre de 2014 | 02:00 p. m. | Salón VIP | Auditoria Visible como Instrumento para el Control Social de los Proyectos " Construcción y Dotación Unidad de Radioterapia de la ESE HUEM". |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 28 de Abril de 2015 | 02:30 p. m. | Salón VIP | Auditoria Visible como Instrumento para el Control Social de los Proyectos " Construcción y Dotación Unidad de Radioterapia de la ESE HUEM". |
| 3 | 04 de Diciembre de 2015 | 08:00 a. m. | Cuarto Piso | |
| 4 | 20 de Enero de 2015 | 9: 00 a.m. | ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz | Visitas a los diferentes Servicios de la ESE HUEM. |
| 5 | 03 de Febrero de 2015 | 9: 00 a.m. | Salón VIP | Capacitación sobre Manejo del Chicunguya |
| 6 | 24 de Febrero de 2015 | 9: 00 a.m. | Salón VIP | Portafolio de Servicios dela ESE HUEM a la Asociación de Usuarios. |
| 7 | 17 de Marzo de 2015 | 9: 00 a.m. | Salón VIP | Capacitación sobre Tuberculosis |
| 8 | 07 de Abril de 2015 | 10:00 a. m. | Subgerencia de Servicios de Salud | Socialización de Guías de Urgencias Oncológicas: Síndrome de Vena Cava Superior y Comprensión Medular. |
| 9 | 19 de Mayo de 2015 | 9:00 a.m. | Salón VIP | Capacitación de Seguridad del Paciente |
| 10 | 02 de Junio de 2015 | 9:00 a.m. | Salón VIP | Reunión comité de Usuarios |
| 11 | 16 de Septiembre de 2015 | 7:30 a.m | Oficina de Apoyo a la Atención | Reunión con los Usuarios |

De conformidad con el decreto mencionado, E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta también con representación de usuarios en el comité de ética médica, representante en la junta directiva (evidente en la página web institucional), se convocan los usuarios a las rendiciones de cuenta y se convoca a las veedurías en todos los procesos de adquisición de bienes y servicios (observables en el historial de contratación en nuestra página web www.herasmomeoz.gov.co).

De igual forma, anualmente se organiza como mínimo un (1) encuentro de usuarios para propiciar espacios de participación ciudadana, que permitan el abordaje en temas de salud, con miras al cuidado apoyando en la familia.

Durante el 2015, se ejecutaron dos encuentros:

- ✓ Un Primer encuentro de usuarios, el cual Se realizó el 21 de agosto de 2015 bajo las temáticas:
    - Deberes y derechos de los usuarios de la E.S.E. H.U.E.M.
    - Alerta epidemiológicas
    - Consentimiento informado
    - La identificación del paciente
    - Avances en la gestión 2015
    - Hablemos de nutrición

- ✓ Un Segundo encuentro de usuarios se llevó a cabo el día 17 de Noviembre de 2015, con la consecuente temática presentada:
    - Tele consulta especializada: Una opción oportuna y confiable.
    - Reconozca y actúe ante nuevos virus.

PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción* | | | | |
| ***Subcomponente*** | ***Actividades*** | ***Meta o producto*** | ***Responsable*** | ***Fecha programada*** |
| **Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos** | *Ajuste de la Política de Administración de Riesgos institucional adoptada a través de Resolución.* | *Resolución adoptada* | *Asesora de Planeacion* | *31-mar-16* |
| **Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción** | *socializacion de la metodologia para la construccion del Plan anticorrupción y atención al ciudadano- Socialización del componente Gestión del riesgo de corrupción* | *Identificación de posibles riesgos por corrupción* | *lideres de procesos- Profesional de apoyo planeacion* | *05-ene-16* |
| | *Análisis, Valoración, definición de controles y consolidación del mapa de riesgos por corrupción institucional.* | *Preliminar de Mapa de riesgos por corrupción institucional* | *Asesora de Planeacion- Lideres de Procesos* | *10-feb-16* |
| **Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación** | *Divulgación y consulta (ajustes) del mapa de riesgos por corrupción* | *Mapa de riesgos por corrupción institucional* | *Asesora de planeación* | *08-feb-16* |
| | *Socialización y presentación ante la alta dirección* | *Matriz de riesgos aprobada* | *Asesora de Planeacion* | *12-feb-16* |
| | *Socialización y presentación ante la asociación de usuarios* | *Acta de reunión* | *Asesora de planeación* | *23-feb-16* |
| | *Divulgación a través de medios de comunicaicón internos y externos del plan anticorrupción - mapa de riesgos* | *100% de medios de comunicación divulgan la información* | *Prensa* | *31-may-16* |
| | *Publicacion en página web institucional y en la intranet* | *Plan anticorrupción publicado.* | | *31-mar-16* |
| **Subcomponente/proceso 4 Monitorio y revisión** | *Monitoreo* | *Acta de reunión* | *lideres de procesos* | *Permanente durante la vigencia* |
| **Subcomponente/proceso 5 Seguimiento** | *Auditoría interna al mapa de riesgos* | *informe de auditoría interna* | *La Oficina asesora de Control Interno de gestión* | *Abril de 2016 Agosto de 2016 Diciembre de 2016* |

## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES



**MATRIZ PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN**

| NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | TIPO DE RACIONALIZACIÓN | ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN | SITUACIÓN ACTUAL | DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD | DEPENDENCIA RESPONSABLE | FECHA REALIZACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | INICIO dd/mm/aa | FIN dd/mm/aa |
| ***Solicitud de información acerca del funcionamiento de la E.S.E. H.U.E.M.*** | Administrativa | Optimización de procesos / procedimientos internos | No se cuenta con herramientas estandarizadas de información acerca del funcionamiento de la ESE HUEM que pueda ser entregada al Usuario | Se continuará trabajando en la actualización de las carteleras institucionales, la promoción de la información en línea, divulgación institucional por diferentes medios de comunicación. Publicación en todos los servicios del manual de usuarios. | Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano. | Comité de GEL | 01/02/2016 | 31/12/2016 |
| ***Solicitud de citas en línea*** | tecnológica | Interpolaridad con otras EPS | Se ejecuta a través del correo electrónico | Con la nueva propuesta de solicitud de citas en línea trabajada desde el comité de Gobierno en Línea, la Institución promoverá el aumento de solicitud de citas a través de este medio. | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario.<br><br>Disminución de tramitadores y/o terceros que beneficien a los usuarios del trámite | Oficina de sistemas | 01/02/2016 | 31/12/2016 |
| ***Solicitud de certificados de retención.*** | tecnológica | Envío de documentos electrónicos | Se ejecuta en físico | La E.S.E. iniciará la gestión para la remisión de certificados de retención inicialmente vía correo electrónico y trabajará para la implementación de solicitud en línea. | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario.<br><br>Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano. | Oficina de contabilidad | 01/02/2016 | 31/12/2016 |
| ***Entrega de desprendible de nómina.*** | tecnológica | Envío de documentos electrónicos | Se ejecuta en físico | Como parte de las acciones previstas a contribuir a la política de cero papel, reducción de trámites y eficiencia administrativa, la Institución iniciará progresivamente la actualización de las cuentas de correo electrónicos y asociación a cada uno de los funcionarios para la generación en línea de dicho desprendible. | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario.<br><br>Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano. | Oficina de talento humano | 01/02/2016 | 31/12/2016 |

**MATRIZ PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN**

| NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | TIPO DE RACIONALIZACIÓN | ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN | SITUACIÓN ACTUAL | DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD | DEPENDENCIA RESPONSABLE | FECHA REALIZACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | INICIO dd/mm/aa | FIN dd/mm/aa |
| ***Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software.*** | tecnológica | Trámite en línea | En fase de implementación herramienta GLPI | La E.S.E continúa en la vigencia 2016 con la implementación del sistema de GLPI para la solicitud y seguimiento en línea de las solicitudes a la oficina de sistemas. | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario. | Oficina de sistemas | 01/02/2016 | 31/12/2016 |
| ***Bloques de Parafina*** | Administrativa | Optimización de procesos / procedimientos internos | Se realiza la solicitud de forma independiente por el usuario (no está inmersa en un trámite puntual) | Se realizará ajuste del procedimiento de PQRS y/o comunicaciones externas para actualizar e integrar la solicitud de parafina en el mismo. | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario. | Apoyo a la atención | 01/04/2016 | 30/06/2016 |
| ***Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas.*** | tecnológica | Envío de documentos electrónicos | Se ejecuta en físico | En la fase de admisión de prácticas formativas, se requiere la entrega a la Institución de documentos que soportan la aceptación | Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario.<br><br>Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano. | Oficina de docencia | 01/02/2016 | 31/12/2016 |

| Componente 3: Rendición de cuentas | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Subcomponente*** | ***Actividades*** | ***Meta o producto*** | ***Responsable*** | ***Fecha programada*** |
| **Información de calidad y en lenguaje comprensible** | Establecer el equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas | Grupo definido | Asersora de planeación | Enero a Marzo de 2016 |
| | Definir los integrantes del Comité de seguimiento de la audiencia pública de rendición de cuentas, conformado por dos (2) funcionarios de la E.S.E H.U.E.M. y tres (3) representantes de la ciudadanía | Conformación del comité de seguimiento | Asesora de planeación | Febrero a Marzo de 2016 |
| | Definición de objetivos, metas y acciones para desarrollar el proceso de audiencia pública de rendición de cuentas | Objetivos, metas y acciones identificadas | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión<br>Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| | Definir los criterios de lenguaje claro y comprensible para la adecuada, consolidación y publicación de la información en los diferentes canales de comunicación para los grupos de interés. | Criterios de lenguaje claro y comprensible para la consolidación y publicación de la información aplicados en los diferentes canales de comunicación | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión<br>Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| | Definir e identificar las necesidades de información y los contenidos mínimos de la rendición de cuentas a la ciudadanía | Contenidos mínimos de la audiencia pública de rendición de cuentas | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión | Enero a Marzo de 2016 |
| | Revisión y actualización de la ruta a seguir para organizar y realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía | Ruta a seguir para organizar y realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión | Enero a Marzo de 2016 |
| | Diagnóstico del estado de rendición de cuentas en la entidad | Identificación de las fortalezas y debilidades del proceso de la audiencia | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión | Enero a Marzo de 2016 |
| | Diseñar estrategias de comunicación para garantizar la interlocución con los ciudadanoós durante el proceso de la audiencia pública de rendición de cuentas. | Número de estrategias diseñadas | Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| | Divulgar información a través de los diferentes medios sobre la gestión adelantada para los diferentes grupos de interés. | Información divulgada a los grupos de interés. | Grupo interno de trabajo de prensa y comunicación corporativa. – Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional | Enero a Marzo de 2016 |

| Componente 3: Rendición de cuentas | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Subcomponente*** | ***Actividades*** | ***Meta o producto*** | ***Responsable*** | ***Fecha programada*** |
| **Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones** | Diseñar la estrategia para la sensibilización a los servidores públicos y usuarios de la ESE HUEM sobre el proceso de la audiencia pública de rendición de cuentas. | Estrategia definida para la sensibilización a los usuarios | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión<br>Talento Humano<br>SIAU | Febrero a Marzo de 2016 |
| | Promover un mayor uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con la ciudadanía. | Incremento de la interacción con los ciudadanos mediante el uso de las redes sociales. | Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| | Capacitar a los servidores públicos de la Entidad en el tema de rendición de cuentas. | Servidores públicos de la Entidad capacitados en rendición de cuentas. | Talento Humano | Enero a Marzo de 2016 |
| | Socializar a los ciudadanos el tema de rendición de cuentas. | Ciudadanos socializados en rendición de cuentas. | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión<br>Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| | Desarrollar un mecanismo de evaluación del avance de los subcomponentes de Rendición de Cuentas. | Informe de Evaluación | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión<br>Sistemas | Enero a Marzo de 2016 |
| | Implementar canales de comunicación para retroalimentación de rendición de cuentas para las partes interesadas. | Canales de comunicación implementados | Sistemas<br>Prensa | Enero a Marzo de 2016 |
| **Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional** | Aplicar encuestas de opinión sobre el proceso de la audiencia pública de rendición de cuentas | Encuestas de opinión aplicadas. | Sistemas | Marzo a Abril de 2016 |
| | Implementar acciones de mejora para el componente de rendición de cuentas a partir de las observaciones y sugerencias ciudadanas... | Fortalecimiento del componente de rendición de cuentas a través de la implementación de acciones de mejora | Asesora de planeación<br>Profesional de apoyo planeación - gestión | Marzo a Abril de 2016 |

| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Componente 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO* | | | | |
| *Subcomponente* | *Actividades* | *Meta o producto* | *Responsable* | *Fecha programada* |
| Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico | *Garantizar la publicación en la WEB institucional de las categorías de información establecidas en la resolución Resolución 3564 de 2015 del Ministerio TIC* | *Cumplimiento de mínimo el 20 % sobre el total de las categorías de información establecidas en la resolución Resolución 3564 de 2015 del Ministerio TIC* | *Asesora de planeacion-Sistemas* | *30/06/2016* |
| | *Realizar ajuste de procedimientos establecidos para el sistema de información y atención al usuario institucional* | *Procedimiento ajustado y aprobado* | *Oficina asesora de planeacion-Agentes externos* | *31/08/2016* |
| | *Elaborar un proyecto para la mejora del servicio al ciudadano* | *Proyecto elaborado* | *Oficina asesora de planeacion-Agentes externos* | *30/10/2016* |
| Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención | *Realizar evaluación y diagnóstico de los espacios físicos para identificar los ajustes requeridos en aras de fortalecer la accesibilidad a los puntos de atención* | *Informe Diagnostico* | *Apoyo a la atención* | *30/06/2016* |
| | *Implementar convenios con el Centro de Relevo para cualificar a los servidores para mejorar la atención de las personas con discapacidad auditiva a los servicios de la entidad.* | *convenio firmado por gerencia* | *SIAU* | *01/05/2016* |
| Subcomponente 3 Talento Humano | *Incluir en plan de formación y capacitación 2016 capacitaciones a los servidores públicos sobre competencias en atención al ciudadano* | *plan de formacion y capacitacion ajustado* | *psicóloga organizacional - talento humano* | *30/12/2016* |
| | *llevar a todos los niveles incentivos no monetarios en función de su interacción con el ciudadano.* | *incentivos no monetarios aplicados en función de su interacción con el ciudadano.* | *talento humano* | *30/12/2016* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Subcomponente 4 Normativo y procedimental | *Campañas informativas a fin de difundir las responsabilidades del servidor público frente a los derechos del ciudadano* | *Campaña ejecutada* | *talento humano* | *30/12/2016* |
| | *Inclusión de factores comportamentales y actitudinales en los procesos de cualificación del personal encargado de recibir las peticiones.* | *Evaluacion del desempeño- Nuevas competencias Implementadas* | *talento humano* | *30/12/2016* |
| Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano | *Elaboración y aprobación de la carta de trato digno* | *Carta trato digno publicada* | *SIAU* | *30/06/2016* |
| | *Divulgación de la carta de trato digno* | *100% de los puntos de atención y servicios con la carta publicada* | *Prensa* | *31/07/2016* |
| | *Gestionar el acompañamiento y la elaboración de información de interés en lenguas para atención con enfoque diferencial* | *Contar con al menos una herramienta informativa para atención con enfoque diferencial* | *SIAU* | *30/12/2016* |
| | *Implementación del seguimiento de PQRS a traves del SIEPDOC* | *Enlace Implementado en WEB* | *sistemas* | *30/12/2016* |
| | *Registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con la Circular Externa N° 001 del 2011 del Consejo Asesor del gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden nacional y territorial.* | *Registro mensual* | *Control interno de gestion* | *Permanente* |
| | *Identificar y analizar los derechos de petición de solicitud de información y los relacionados con informes de rendición de cuentas.* | *100% de derechos de petición analizados* | *Control Interno de Gestión* | *30/12/2016* |

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### *Componente 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN*

| *Subcomponente* | *Actividades* | *Meta o producto* | *Responsable* | *Fecha programada* |
|---|---|---|---|---|
| **Subcomponente 1 Lineamientos de transparencia activa** | *Garantizar la publicación en la WEB institucional de las categorías de información establecidas en la resolución Resolución 3564 de 2015 del Ministerio TIC* | *Cumplimiento de mínimo el 20 % sobre el total de las categorías de información establecidas en la resolución Resolución 3564 de* | *Asesora de planeacion-Sistemas* | *30/06/2016* |
| **Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva** | *Acto administrativo que soporte los parámetros de mercado en que se basan los costos de las copias de historias clínicas* | *Acto administrativo aprobado* | *Jurídica Administrativa* | *30 junio de 2016* |
| | *Informe de estándares del contenido y oportunidad de las respuestas de PQRS* | *Informe elaborado* | *Asesor de Control Interno* | *30 de Mayo 2016* |
| | *Formato de respuesta de PQRS que contenga los recursos administrativo y judiciales ante algun evento de inconformidad por el usuario/paciente* | *Formato aprobado e implementado* | *Gestion Documental* | *30 Junio de 2016* |
| **Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información** | *Elaborar el registro o inventario de activos de información mediante acto administrativo* | *Acto administrativo aprobado* | *Gestion Documental* | *Diciembre de 2016* |
| | *Elaborar implementar y publicar el esquema de publicación de información mediante acto administrativo* | *Acto administrativo aprobado* | *Gestion Documental* | *Diciembre de 2016* |
| | *Elaborar e implementar acto administrativo de aprobación de información clasificada* | *Acto administrativo aprobado* | *Gestion Documental* | *Diciembre de 2016* |
| **Subcomponente 4 Criterio Diferencial de Accesibilidad** | *Elaborar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para la población en situación de discapacidad* | *Lineamientos elaborados* | *Profesional de apoyo en arquitectura oficina de Planeacion* | *30 de Junio de 2016* |
| **Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública** | *Informe mensual de todas las solicitudes, que contengan el tiempo de respuesta el número de solicitudes, las solicitudes que fueron trasladadas y las que se negó el acceso a la información* | *Informe elaborado* | *SIAU* | *Permanente* |

## SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Componente 6 : INICIATIVAS ADICIONALES* | | | | |
| ***Subcomponente*** | ***Actividades*** | ***Meta o producto*** | ***Responsable*** | ***Fecha programada*** |
| **Encuentro de usuarios** | *Encuentro de usuarios para propiciar espacios de participación ciudadana, que permitan el abordaje en temas de salud , con enfasis en humanizacion y atencion al usuario* | *Acta de reunión* | *SIAU* | *ago-16* |
| **Codigo de Etica** | *Validacion ó ajuste del codigo de etica , conforme a la nueva plataforma estrategica 2016-2020* | *Codigo de Etica ajustado ó validado* | *Talento Humano-Desarrollo organizacional* | *jun-16* |

# 7 ANEXOS



Anexo No. 01 Mapa de riesgos anticorrupción

Anexo No. 02 Matriz de priorización de trámites y otros procedimientos

Anexo No. 03 Autodiagnóstico de implementación de la Ley 1712/2014

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

# Anexo 1- MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL- PLAN ANTICORRUPCION 2016

| IDENTIFICACION | | | | | ANALISIS | | | VALORACION | MONITOREO Y REVISION | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROCESO** | **CAUSAS** | **RIESGO** | **CONSECUENCIA** | **DESCRIPCION DEL RIESGO** | **PROBABILIDAD** | **IMPACTO** | **ZONA DEL RIESGO** | **CONTROLES** | **ACCIONES** | **FECHA** | **RESPONSABLES** | **INDICADOR** |
| Adquisicion de Bienes y Servicios, Gestion del Talento Humano, | Falta de planificación en el proceso pre contractual y contractual<br>Chantaje y presión politica para mantener al funcionario en determinado cargo<br>Procesos:No aplicación de los procedimientos y normas institucionales<br>Obtención de un beneficio particular<br>Presiones de superiores jerárquicamente<br>Falta de ética del funcionario<br>Conflicto de interés<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno | **AMIGUISMO Y CLIENTELISMO** | Perdida de tiempo en los procedimientos.<br>Retrasos en la ejecucion de los procesos,<br>Entorpecimiento de la gestion público.<br>Demandas y sanciones<br>Incumplimiento de la normatividad.<br>Perdida de imagen y credibilidad.<br>Estudios previos o de factibilidad superficiales<br>Dilatación de la realización de los estudios previso.<br>Incoherencia entre la demanda y la oferta<br>Incumplimiento de los pliegos de condiciones<br>Detrimento patrimonial<br>Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud Vulneración a los derechos de los pacientes.<br>Condenas económicas en contra de la entidad | Favorecer la contratación de bienes, servicios y/o vinculación de personal con la creación u omisión de requisitos previamente establecidos en la institución, para favorecer un particular a cambio de recibir o pedir dadivas, por trafico de influencias y/o presiones externas. | EXCEPCIONAL | MODERADO | BAJA | Procedimientos relacionados (de adquisicion de bienes y servicios,<br>Procedimientos ingresos y egresos de almacen,<br>Procedimientos selección de personal TH) | Actualizar el manual de funciones de la E.S.E H.U.E.M. | Diciembre 2016 | Líder de talento humano | acuerdo de actualizacion |
| | | | | | | | | | Definir cantidad, perfiles, roles y responsabilidades requeridos para el funcionamiento de los procesos misionales, de apoyo,estrategicos y de evaluación ( estandar de acreditación planeación del talento humano institucional). | Diciembre 2016 | Líder de talento humano | documento diseñaado |
| | | | | | | | | | Auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios. | Segun programa de auditorias institucional | Asesor de control interno de gestión | informe de auditoria |
| | | | | | | | | | Actualización y socialización del código de ética | Junio de 2016 | Líder de talento humano | codigo de etica actualizado y socializado |
| | | | | | | | | | Actualización y socialización del código de buen gobierno | Junio de 2016 | Asesor de control interno de gestión | codigo de buen gobierno actualizado y socializado |
| Planeación Estrategica y Gerencial<br><br>Gestión de información y comunicación | presiones politicas y de superioir jerarquico<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Abuso de poder | **PRESION DE NIVELES SUPERIORES PARA SABOTAJE DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES** | Perdida de tiempo en los procedimientos.<br>Retrasos en la ejecucion de los procesos,<br>Toma de decisiones incorrectas.<br>Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud Vulneración a los derechos de los pacientes.<br>Manejo indebido de la informacion.<br>Toma de decisiones incorrectas<br>no Veracidad de la información.<br>Demandas y sanciones.<br>Detrimento patrimonial<br>Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios | Ejercer acciones u omisiones sobre personal, dotación, infraestructura, documentación, decisiones a fin de sabotear el cumplimiento de actividades institucionales en beneficio propio o de terceros. | IMPROBABLE | MAYOR | MODERADA | Camaras de seguridad-vigilancia permanente | Fortalecer el uso del mecanismo de denuncia anticorrupción de la página web www.herasmomeoz.gov.co a nivel interno | Diciembre 2016 | Asesora de Planeación - prensa | encuesta de conocimiento sobre la herramienta |
| | | | | | | | | | Implementar circuito de sistema cerrado de televisión en áreas criticas de la Institución | Marzo de 2016 | Subgerente administrativa | circuito implementado |
| Adquisiones de Bienes y Servicios. | Selección del personal inadecuada<br>inducion reinduccion no pertinentes<br>Procesos:No aplicación de los procedimientos y normas institucionales<br>DESIGNAR SUPERVISORES SIN PERFIL ADECUADO<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno | **FACILITAR EL NO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS** | Contrato mal ejecutado.<br>Detrimento patrimonial, investigaciones, demandas y sanciones. Reprocesos, insumos de baja calidad.<br>Perdida de tiempo en los procedimientos.<br>Retrasos en la ejecucion de los procesos, | Permitir (por acción u omisión consciente y premeditada) el incumplimiento de obligaciones contractuales. | EXCEPCIONAL | MODERADO | BAJA | Manual de contratacion,<br>estatuto de contracion,<br>manual de supervisor. | Capacitar sobre destrezas en supervisión y temas especificos sobre el objeto del contrato | Junio de 2016 | Coordinadora Grupo Adquisición de Bienes y Servicios. | numero de capacitaciones ejecutadas/numero de capacitaciones programadas |
| | | | | | | | | | Establecer un perfil mínimo recomendado para la supervisión de cada objeto contractual como insumo para la asignación de supervisión | Junio de 2016 | Coordinadora Grupo Adquisición de Bienes y Servicios. | documento diseñado |
| Gestión del Talento Humano-CID, Gestión Juridica. | COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS1<br>Obtención de un beneficio particular.<br>Presiones de superiores jerárquicamente<br>Falta de ética del funcionario<br>Conflicto de interés<br>LUCRO PERSONAL<br>Soborno (Cohecho)<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial.<br>Acuerdo (concierto) entre quien demanda y quién gestiona internamente el proceso | **USO, OCULTAMIENTO Y MANIPULACION DE INFORMACION INSTITUCIONAL PARA FAVORECIMIENTO DE TERCEROS O PROPIOS** | Manejo indebido de la informacion.<br>Toma de decisiones incorrectas<br>no Veracidad de la información.<br>Demandas y sanciones.<br>Pérdida de recursos y/o bienes<br>Hallazgos de auditoría de los entes de Control<br>Toma de decisiones incorrectas sobre una base de información inconsistente<br>Que se genere silencio administrativo<br>Que se presenten demandas por indebida información o respuesta a la petición.<br>Que se generen sanciones disciplinarias, o acciones de tutela por no respuesta oportuna.investigaciones, suspensión de registros, reportes a contalo<br>de éticas, demandas entre otros | Permitir la dilatación de tiempo y/o el no cumplimiento de trámites legales desviando los intereses institucionales hacia favorecimientos a particulares | EXCEPCIONAL | MAYOR | MODERADA | Procedimientos relacionadosc (ASESORÍA JURÍDICA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL, PROCESO DISCIPLINARIO-CID) | Realizar backups con entidades externas a la institución | Permanente | Oficina asesora de planeación - sistemas | numero de backups ejecutados/numero de backups progrmdos |
| | | | | | | | | | Inclusión de la politica de seguridad informatica en inducciones y reinducciones (Como alternativa E-learning). | Marzo de 2016 | Oficina asesora de planeación - sistemas | numero de inducciones con seguridad informaticaincluida/ numero de inducciones |
| | | | | | | | | | Elaboración, aprobación y difusión de la matriz de comunicación e información. | Marzo de 2016 | Oficina asesora de planeación | matriz de comunicación aprobada y socializada |
| | | | | | | | | | Monitoreo a la matriz de comunicación e información | Permanente (a partir de su divulgación) | Oficina asesora de control interno de gestión | 0 |
| | | | | | | | | | Inclusión de la politica editorial en inducciones y reinducciones (Como alternativa E-learning). | Marzo de 2016 | Oficina asesora de planeación - prensa | numero de inducciones con politica editorial incluida/ numero de inducciones |

# Anexo 1- MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL- PLAN ANTICORRUPCION 2016

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Revisión y actualización del aviso de protección de datos personales | Junio de 2016 | Oficina asesora de planeación | aviso revisado y actualizado |
| Gestión del Talento Humano-CID, Gestión Jurídica. | COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS1<br>Obtención de un beneficio particular.<br>Presiones de superiores jerárquicamente<br>Falta de ética del funcionario<br>Conflicto de interés<br>LUCRO PERSONAL<br>Soborno (Cohecho)<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial.<br>Acuerdo (concierto) entre quien demanda y quién gestiona internamente el proceso | **FAVORECIMIENTO A TERCEROS EN PROCESOS JURIDICOS** | Perdida de dinero, perdida de imagen y credibilidad. Impunidad, demandas y sanciones.Condenas económicas en contra de la entidad.Impunidad en procesos o ausencia de sanciones.<br>Vulneración al derecho de defensa<br>Vulneración al debido proceso<br>Vulneración a principios constitucionales y legales en el procedimiento<br>Pérdida de la posibilidad de corregir o sancionar por posible incumplimiento a deberes<br>extralimitación de funciones o incursión en los regímenes de prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.Detrimento patrimonial. | Permitir la dilatación de tiempo y/o el no cumplimiento de trámites legales desviando los intereses institucionales hacia favorecimientos a particulares | EXCEPCIONAL | MAYOR | MODERADA | Procedimientos relacionadosc (ASESORÍA JURÍDICA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL, PROCESO DISCIPLINARIO-CID) | Definir una herramienta de verificación de tiempos de los procesos legales | Junio de 2016 | Oficina asesora de control interno de gestión | herramienta definida |
| | | | | | | | | | Auditoria interna semestral sobre procesos juridicos. | Segun programa de auditorias institucional | Oficina asesora de control interno de gestión | informe de auditoria |
| planeacion<br><br>adquisicion bienes y servicios | SOBREESTIMAR LA DEMANDA PARA FINES DE LUCRO<br>PERMITIR EL VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS O DM PARA FAVORECER<br>COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS SIN CONTROL AUTORIZACIONES,REGISTROS MANIPULADOS<br>PERSONAL COMPLICES EN SUSTRACCION DE BIENES<br>COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Abuso de poder<br>Manejo irresponsable de información confidencial por parte de funcionarios | **LUCRO PERSONAL** | Detrimento patrimorial<br>Estudios previos o de factibilidad superficiales<br>Dilatación de la realización de los estudios previos<br>Incoherencia entre la demanda y la oferta.<br>Detrimento patrimorial<br>Condenas económicas en contra de la entidad.<br>Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios<br>inadecuada restaucion de servicios | Realizar cobros no institucionales por la prestación de servicios misionales y/o de apoyo | EXCEPCIONAL | MAYOR | MODERADA | Manual de contratacion, estatuto de contracion<br><br>seguimiento y control de inventarios realizados<br><br>servicios de vigilancia y seguridad privada | Establecer una estrategia de comunicación dirigida a la comunidad en general para evitar el pago indebido de tramites institucionales. | Abril de 2016 | Oficina asesora de planeación - prensa | estrategia diseñada |
| | | | | | | | | | Implementación de la estrategia de comunicación dirigida a la comunidad en general para evitar el pago indebido de trámites institucionales | Permanente (a partir de su aprobación) | control interno de gestion | Numero de tramites institucionales con pago indebido/numero de tramites institucionales ejecutados |
| Todos los procesos | Gastos autorizados verbalmente.<br>Gastos sin soportes oficiales<br>Inexistencia de procedimientos estandarizados para el manejo de recursos de caja menor.<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Abuso de poder<br>Manejo irresponsable de información confidencial por parte de funcionarios | **DESTINACION INDEBIDA DE RECURSOS** | Condenas económicas en contra de la entidad.<br>Detrimento patrimorial<br>Condenas económicas en contra de la entidad.<br>Investigaciones | desviar los recursos publicos hacia actividades ajenas al objetivo principal enmarcado por el presupuesto asignado | EXCEPCIONAL | MODERADO | BAJA | Procedimiento caja menor<br><br>manual de contratacion | Auditoría a los procesos financieros | Permanente | control interno de gestion | informe de auditoria |
| | | | | | | | | | sensibilizacion sobre responsabilidades en el cumplimiento de las funciones de los funcionarios | Junio de 2016 | control interno disciplinario | numero de capacitaciones ejecutadas/ numero de capacitaciones programadas |
| Todos los procesos | Obtención de un beneficio particular.<br>Presiones de superiores jerárquicamente<br>falla en gestion documental<br>Falta de ética del funcionario<br>Conflicto de interés<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno | **FALSIFICACION DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES** | Condenas económicas en contra de la entidad.<br>Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios.<br>sanciones,<br>investigaciones<br>suspensión de registros<br>reportes a comité de éticas, demandas | Emitir documentos institucionales con información no veraz, tales como certificaciones, defunciones, incapacidades, nacidos vivos. | EXCEPCIONAL | MODERADO | BAJA | Procedimientos relacionados (solicitud copia HC Y certificaciones<br>procedimientos de TH para certificaciones-según organigrama) | Diseño de estrategia de comunicación para difundir el uso de la Unidad central de correspondencia (CEGDOC) como único medio para trámites. | Junio de 2016 | oficina asesora de planeacion - prensa | estrategia diseñada |
| | | | | | | | | | Implementacion de la estrategia de comunicación. | Permanente (a partir de su aprobación) | oficina asesora de planeacion - prensa | porcentaje de ejecucion de la estrategia |
| procesoso asistenciales | COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS<br>SOBORNO<br>PREVENDAS<br>Obtención de un beneficio particular.<br>Presiones de superiores jerárquicamente<br>Falta de ética del funcionario<br>Conflicto de interés<br>Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno<br>Abuso de poder<br>Manejo irresponsable de información confidencial por parte de funcionarios<br>Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial.<br>Acuerdo (concierto) entre quien presta servicios a la ESE HUEM y quién asigna internamente | **PERMITIR COMPETENCIA DESLEAL** | Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud<br>Vulneración a los derechos de los pacientes<br>Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios<br>Pérdida de ingresos y afectación del presupuesto de la entidad<br>Bajos niveles de productividad que afectan la sostenibilidad. | Realizar y/o presionar la ejecución de acciones que fomenten remitir a Usuarios de LA ESE HUEM para que sean atendidos por otras entidades en servicios institucionales. | EXCEPCIONAL | MODERADO | BAJA | Procedimientos relacionados (Referencia, auditorias medicas ,rondas de seguridad,auditorias historias clinicas) | Diseño de estrategia de comunicación para difundir los servicios institucionales. | Junio de 2016 | oficina asesora de planeacion - prensa | estrategia diseñada |
| | | | | | | | | | Implementacion de la estrategia de comunicación. | Permanente (a partir de su aprobación) | oficina asesora de planeacion - prensa | porcentaje de ejecucion de la estrategia |

# Anexo No. 02 Matriz de priorización de trámites y otros procedimientos

| PROCESOS | TRAMITE / PROCEDIMIENTO | Factores Externos | | | | | | | Factores Internos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Plan Nacional /Departamental | Haciendo Negocios (Doing Business): | Comparación con otros entidades (Benchmarking): | Frecuencia de solicitud del trámite | Encuestas a la ciudadanía | Auditorías externas | Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias de la ciudadanía | Pertinencia de la existencia del trámite | Auditorías internas | Complejidad del trámite | Costos | Tiempos de ejecución | |
| APOYO DX | Solicitud Bloques de Parafina | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 43 |
| HOSPITALIZACION | Certificación de la hospitalización durante la estancia hospitalaria. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Autorización de ingreso de bienes de confort. | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |
| | Solicitud de información de estado de salud de familiares. | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 43 |
| INFORMACION Y COMUNICACIÓN | Apertura de Historia clínica | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de citas en línea | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 43 |
| | Solicitud de copia de historia clínica. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de certificación de nacido vivo. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de certificados de atención (posterior al egreso). | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |
| TALENTO HUMANO | Solicitud de certificación de contratos. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de certificados de retención. | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 43 |
| | Pago por prestación de servicios. | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 |
| | Solicitud de constancias laborales. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de descuentos por nómina. | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |
| | Solicitud de paz y salvo para retiro de funcionario público. | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 32 |
| | Entrega de desprendible de nómina. | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 41 |
| | Solicitud de bienestar social. | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 30 |
| | Solicitud de certificaciones para trámite de pensión. | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 30 |
| | Certificado de documentos que reposan en la historia laboral. | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 27 |
| | Solicitud de anticipo de cesantías. | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |
| | Certificación de salario promedio. | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 32 |
| JURIDICA | Solicitud de Pago de sentencias judiciales. | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 33 |
| INFORMACION Y COMUNICACIÓN | Solicitud de soporte y mantenimiento correctivo y preventivo de hardware y software. | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 45 |
| RECURSOS FISICOS | Solicitud de mantenimiento correctivo y preventivo de infraestructura, dotación administrativa y biomédica. | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |
| TALENTO HUMANO | Entrega de documentación para la admisión de prácticas formativas. | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 42 |
| | Solicitud de certificación de prácticas formativas. | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 28 |

# Anexo No. 03 Autodiagnóstico de implementación de la Ley 1712/2014

*Fuente: http://www.procuraduria.gov.co/portal/grupo-transparencia.page*

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

## GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA ACTIVA LEY 1712 DE 2014.

Objetivo:
La "Guía para el Cumplimiento de la Transparencia Activa" tiene como objetivo ser una herramienta que facilite al Sujeto Obligado identificar claramente cual es la información mínima que se debe publicar en virtud de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015.

**Lea a continuación las siguientes instrucciones para poder comprender correctamente la "Guía para el Cumplimiento de Transparencia Activa de la Ley 1712 de 2014":**

**→ Las frases que se encuentra en negrilla hacen referencia a los ítems que deben ser publicados dentro de la sección particular " Transparencia y Acceso a la Información " del sitio web oficial del Sujeto Obligado.**

→Las frases que no se encuentran en negrilla o en cursiva hacen referencia a la estructura y detalles de los ítems a publicar.

→ *Las frases que se encuentran en tipo de letra cursiva hacen referencia a definiciones, conceptos e información complementaria.*

→En la columna "Norma" se encuentra información sobre los literales y artículos de la Ley y su decreto reglamentario en relación con los ítems a publicar.

Este documento se publica en virtud del literal a) del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014 el cual le asigna al Ministerio Público la función de promover el conocimiento y aplicación de la presente Ley y sus disposiciones a los sujetos obligados, así como su compresión ante el público, teniendo en cuenta criterios diferenciales mediante la publicación y difusión de una guía sobre del derecho de acceso a la información pública.

| | |
|---|---|
| Secretaría de Presidencia de la República de Colombia<br>Colombia - Conmutador<br>(57 1) 562 9300 - 382 2800 Línea de quejas y reclamos:<br>01 8000 913666 | Procuraduría General de la Nación<br>Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 -<br>Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750<br>Grupo de Transparencia<br>email: grupotransparencia@procuraduria.gov.co<br>tel.: 58-78750 Ext: 12024 |

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

GRUPO DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

**Guía para el Cumplimiento de Transparencia Activa de la Ley 1712 de 2014**

Artículo 4o Dec 103/15. **Publicación de información en sección particular del sitio web oficial**. Los sujetos obligados, de conformidad con las condiciones establecidas en el Artículo 5o de la Ley 1712 de 2014, deben publicar en la página principal de su sitio web oficial, en una sección particular identificada con el nombre de "Transparencia y acceso a información pública", la siguiente información:

**Cumple**

Si | No

| Tipo de información | # | Actividad | Norma | Descripción | Cumplimiento Sí | Cumplimiento No | Cumplimiento Parcial | Ubicación Sitio Web |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)La información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9,10 y 11 de la Ley 1712 de 2014. | 1.1 | Estructura Orgánica | Art.9,a) L 1712/14 | **Descripción de la estructura orgánica.** | x | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/organi.jpg - http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/organigrama |
| | | | | **Funciones y deberes.** | x | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/MANUALDEFUNCIONES.pdf |
| | | | | **Ubicación de sus sedes y áreas.** | x | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/UBICACION.pdf - |
| | | | | **Descripción de divisiones o departamentos.** | x | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-entidad |
| | | | | **Horario de atención al público.** | x | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/HORARIOATENCION.pdf - |
| | 1.2 | Presupuesto y Plan de Acción | Art.9,b),L 1712/14 Art.74 y 77 L 1474/11 Par | **Presupuesto general asignado.** | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/ACUERDO0392015PRESUPUESTO2016.PDF |
| | | | | **Ejecución presupuestal histórica anual.** | | X | | |
| | | | | Planes de gasto público para cada año fiscal, de acuerdo con lo establecido en el Art. 74 de la Ley 1474 de 2011 (**Plan de Acción**): A más tardar el 31 de Enero de cada año , se deberá publicar en sus respectiva página web el plan de Acción para el siguiente año. En el cual se especificarán: | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PABS2016.pdf - http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PLANACCION2016.pdf - http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/informegestion2015.pdf |
| | | | | - Objetivos | X | | | |
| | | | | - Estrategias | X | | | |
| | | | | - Proyectos | X | | | |
| | | | | - Metas | | | | |
| | | | | -Responsables | | | | |
| | | | | -Los planes generales de compras. | | | | |
| | | | | **- Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.** | | | | |
| | | | | **- Informe de gestión del año inmediatamente anterior** | | | | |
| | | | | **- Presupuesto desagregado con modificaciones** | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | → *Las empresas industriales y comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta estarán exentas de publicar la información relacionada con sus proyectos de inversión.* | | | | |
| | 1.3 | Talento Humano | Art. 9,c) L 1712/14<br>Art. 5, Dec 103/ 15 Par.1 | **Directorio de los servidores públicos y contratistas con la siguiente información:** | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/DIRECTORIO.pdf |
| | | | | - Nombres y apellidos completos | | | | http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2015-2014 |
| | | | | - País, dpto ,ciudad de nacimiento | | | | |
| | | | | - Formación académica | | | | |
| | | | | - Experiencia laboral y profesional | | | | |
| | | | | - Empleo, cargo o actividad que desempeña. | | | | |
| | | | | - Dependencia en la que presta sus servicios a la entidad. | X | | | |
| | | | | -Dirección de correo electrónico institucional. | | | | |
| | | | | -teléfono institucional | | | | |
| | | | | - Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado. | | X | | |
| | | | | -Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate de contratos de prestación de servicios. (SECOP) | X | | | http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/secop |
| | | | | → *Para las entidades u organismos públicos, el requisito se entenderá cumplido con la publicación de la información que contiene el directorio en el SIGEP.* | | | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |
| | 1.4 | Planeación decisiones y políticas | Art.9,d) L 1712/14 | **Normas generales y reglamentarias del sujeto obligado.** | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/meci |
| | | | | **Políticas, lineamientos o manuales.** | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/meci |
| | | | | **Metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos.** | | | | |
| | | | | **Indicadores de desempeño.** | | | | |
| | | | Art. 11,i) L 1712/14<br>Art. 15 Dec 103/15 | **Mecanismo o procedimiento para la participación ciudadana en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades del sujeto obligado.** | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Art. 10 Dec 103/15 | → *Indicar: sujetos que pueden participar, los medios presenciales y electrónicos, y las áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.* | | | | |
| | | | Art.11,c) Ley 1712/14 | **Descripción de los procedimientos para la toma de las decisiones en las diferentes áreas.** | | | | |
| | | | Art.11,d) L 1712/14 | **Contenido de las decisiones y/o políticas adoptadas que afecten al público, con fundamentos e interpretación autorizada de ellas.** | | | | |
| 1)La información mínima requerida a publicar de que tratan los Artículos 9,10 y 11 de la Ley 1712 de 2014. | 1.5 | Contratación | Art.9,e) L 1712/14<br>Art. 10) Dec 103/15 | **Plan Anual de Adquisiciones (PAA)** . Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos y privados, deben publicar en su página web y en el SECOP el PAA para los recursos de carácter público que ejecutarán en el año. | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PAB32016.pdf<br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/plan-general-adq-bienes-y-servicios-2015-general<br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 |
| | | | | → *Los sujetos que no contratan con cargo a recursos públicos no están obligados a publicar su Plan Anual de Adquisiciones.* | | | | |
| | | | | Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) **las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia. En caso de los servicios de estudios o investigaciones** deberá señalarse el tema especifico, de conformidad con el Art.74 Ley /1474 /11 | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 |
| | | | Art.10 L 1712/14<br>Art.7 Dec 103/15 Par. 2 y 3 | Tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal cada entidad **deberá crear un vínculo SECOP o el que haga las veces.** | | | | |
| | | | | → *Los sujetos obligados que contraten con cargo a recursos públicos deben publicar los documentos y los actos administrativos del proceso de contratación dentro de los (3) días siguientes a su expedición (Art. 19 Dec 1510/13).* | | | | |
| | | | | → *Los sujetos obligados que contraten con recursos públicos y recursos privados, deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP.* | | | | |
| | | | Art 10 L 1712/14 | Tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal, cada entidad publicará en el medio electrónico institucional **sus contrataciones en curso.** | | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Art.9,f) L 1712/14<br>Art. 7 Dec 103/15 | **Los plazos de cumplimiento de los contratos (SECOP).** | | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/seleccion-de-minima-cuantia<br>http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/secop |
| | | | Art. 8,9 Dec 103/15 | **Datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos, licitaciones y demás modalidades de contratación pública. El sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.** | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/contratacion/procesos-contratacion-2016 |
| | | | Art.11,g) L 1712/14<br>Art .9 Dec 103/15 | Los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisiciones y compras (**Manual de Contratación**). | | | | |
| | 1.6 | Control | Art.9,d) L 1712/14 | **Los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal.** | | | | |
| | | | Art.11,e) L 1712/14 | **Los informes de gestión, evaluación y auditoría.** | | | | |
| | | | Art.11,f) L 1712/14 | **Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia.** | | | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |
| | | | Art.9,g) L 1712/14 | **El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)** de conformidad con el Art.73 /1474 /11. Revisar ABC del PAAC (http://bit.ly/1M1ZDKv) | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/denuncia |
| | | | Art.11,a,b) L 1712/14 | Detalles de los **trámites y servicios brindados directamente al público** o que se pueden agotar en la entidad. | X | | | http://herasmomeoz.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/tramites-importantes |
| | | | | -Normatividad sobre los trámites y servicios. | | | | |
| | | | | -Procesos, protocolos y formularios. | | | | |
| | | | | -costos | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)La información mínima requerida a publicar de que tratan los Artículos 9,10 y 11 de la Ley 1712 de 2014. | 1.7 | Trámites, Servicios, atención al ciudadano y PQR. | Art.6 del Dec. 103/15 | **Crear en el sitio web del sujeto obligado un enlace al Portal del Estado Colombiano** o al que haga sus veces (www.gobiernoenlinea.gov.co) | | X | | |
| | | | | → *Dicho requisito se entenderá cumplido con la correcta inscripción de los trámites y procedimientos administrativos en el SUIT. (http://www.suit.gov.co/inicio)* | | | | |
| | | | | → *La relación de los nombres de los trámites y servicios en el respectivo sitio web del sujeto obligado.* | | | | |
| | | | Art.11,h) L 1712/14 Art. 16 del Dec. 103/15 Par. 1 y 2 | Todo **mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos** a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado. Los sujetos obligados deben divulgar en el sitio web oficial, **los medios de comunicación física y otros canales de comunicación habilitados por el mismo,** los siguientes medios destinados a la recepción de solicitudes de información pública deben ser: | x | | | http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/peticiones-quejas-reclamos-sugerencias-o-felicitaciones |
| | | | | -Números telefónicos. | | | | |
| | | | | -Direcciones físicas. | | | | |
| | | | | -Direcciones electrónicas oficiales destina | | | | |
| | | | | → *Atender lineamientos establecidos por Gobierno en Línea (MIN TIC). Manual 3,1 de Gobierno en línea y el Decreto 2573/14* | | | | |
| | | | | → *El informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado (remitirse al tipo de información **# 7** de la presente matriz).* | | | | |
| | 1.8 | Registro de Publicaciones | Art.11,j) L 1712/14 Art. 37,38 Dec. 103/15 | Un **registro de publicaciones** que contenga los documentos publicados de conformidad con la presente ley y automáticamente disponibles. | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1.9 | Registro de Activos de Información | Art.11,j) L 1712/14 Art. 37,38 Dec. 103/15 | El Registro de Activos de Información. (Remitirse al tipo de información # 2) | | | | |
| | | Datos Abiertos | Art.11,k) L 1712/14 Art. 11, Dec. 103/15 | **Publicación de Datos abiertos en (www.datosabiertos.gov.co).** Seguir condiciones técnicas elaboradas por Min Tic : (www.datos.gov.co) | | X | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |
| 2) Registros de Activos de información. | 2 | Componentes del Registro de Activos de Información | Art.13 L 1712/14 Art.16 L 1712/14 Art. 37, 38, Dec. 103/15 | **El Registro de Activos de Información (RAI)** debe elaborarse en formato de hoja de cálculo y publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado, así como en el Portal de Datos abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o lo sustituya. | | X | | |
| | | | | Componentes del Registro de Activos de información. El RAI debe contener, como mínimo, los siguientes componentes: | | | | |
| | | | | - Todas las categorías de información del sujeto obligado. | | | | |
| | | | | - Todo registro publicado. | | | | |
| | | | | - Todo registro disponible para ser solicitado por solicitado por el público. | | | | |
| | | | | Para cada uno de los componentes del RAI debe contener como mínimo, los siguientes componentes: | | | | |
| | | | | -Nombre o titulo de la categoría de información | | | | |
| | | | | - Descripción del contenido de la categoría de la información | | | | |
| | | | | - Idioma | | | | |
| | | | | - Medio de conservación | | | | |
| | | | | -Formato | | | | |
| | | | | -Información publicada disponible | | | | |
| | | | | → *El registro de Activos de Información es el inventario de la información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme, o controle en su calidad de tal.* | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3) Índice de Información Clasificada y Reservada | 3 | Componentes del Índice de Información Clasificada y Reservada | Art.20 L 1712/14<br><br>Art. 24 ,27,28, 29,30,31,32,33 del Dec 103/15 | **El índice de información Clasificada y Reservada deberá publicarse en el sitio web oficial del sujeto obligado en formato Excel.** | | X | | |
| | | | | **El índice de información Clasificada y Reservada será de carácter público, deberá publicarse en el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano o en la herramienta que lo modifique o sustituya. (www.datos.gov.co)** | | X | | |
| | | | | Contenido del Índice de Información Clasificada o Reservada. El Índice de Información debe Clasificada o Reservada indicará, para cada información calificada como reservada o clasificada, lo siguiente: | | X | | |
| | | | | -Nombre o titulo de la categoría de Información | | | | |
| | | | | -Nombre o titulo de la información | | | | |
| | | | | -Idioma | | | | |
| | | | | - Medio de conservación y/o soporte | | | | |
| | | | | - Fecha de generación de la información | | | | |
| | | | | -Nombre del responsable de la información | | | | |
| | | | | - Objetivo legítimo de la excepción | | | | |
| | | | | -Fundamento constitucional o legal | | | | |
| | | | | -Fundamento jurídico de la excepción | | | | |
| | | | | - Excepción total o parcial | | | | |
| | | | | - Fecha de la calificación | | | | |
| | | | | -Plazo de clasificación o reserva. | | | | |
| | | | | → *El índice de información clasificada o reservada es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por el sujeto obligado, en calidad de tal, que ha sido calificada como clasificada o reservada.* | | | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4)Esquema de Publicación de Información | 4 | Componentes del Esquema de Publicación de Información | Art. 12 L 1712/14 Art.41,42 Dec. 103/15 | **El Esquema de Publicación** será difundido a través de su sitio web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines , gacetas y carteleras. | | X | |
| | | | | Esquema de publicación debe incluir: | | | |
| | | | | 1) La lista de información mínima publicada en el sitio web oficial del sujeto obligado o en los sistemas de información del Estado, conforme a lo previsto en los artículos 9,10, y 11 de la Ley 1712/14. | | | |
| | | | | 2) La lista de información publicada en el sitio web oficial del sujeto obligado, adicional a la mencionada en el numeral anterior, y conforme a lo ordenado por otras normas distintas a la Ley de Transparencia y del Decreto al Acceso a la información Pública Nacional. | | | |
| | | | | 3) Información publicada por el sujeto obligado, originada en la solicitud de información divulgada con anterioridad, de que trata el articulo 14 de la Ley 1712/14. | | | |
| | | | | 4) Información de interés para la ciudadanía, interesados o usuarios, publicada de manera proactiva por el sujeto obligado, relacionada con la actividad misional del sujeto obligado y sus objetivos estratégicos. | | | |
| | | | | → Para cada una de los anteriores componentes de Esquema de Publicación de información se debe indicar: | | | |
| | | | | a) Nombre o titulo de la información: | | | |
| | | | | b) Idioma: | | | |
| | | | | c) Medio de conservación y/o soporte: | | | |
| | | | | d) Formato. Ej.: audio, video, imagen, etc. | | | |
| | | | | e) Fecha de generación de la información: | | | |
| | | | | f) Fecha de actualización: | | | |
| | | | | g) Lugar de consulta: | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | h) Nombre de responsable de la producción de la información: | | | | |
| | | | | i) Nombre del responsable de la información: | | | | |
| | | | | -**Procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación**. Los sujetos obligados implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios en los procesos de adopción y actualización del Esquema de Publicación de Información.<br>Ver punto 1,4 de la Matriz. Planeación, decisiones y políticas. Art. 11, i), Ley 1712/14 | | X | | |
| | | | | → *El Esquema de Publicación de Información es el instrumento del que disponen los sujetos obligados para informar a los interesados y usuarios, sobre la información publicada y que publicará también expone los medios a través de los cuales puede acceder a la misma.* | | | | |
| | | | | → *El sujeto obligado cuenta con un Esquema de Publicación (plazo de cumplimiento: 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley para entidades del orden nacional, y 12 meses siguientes para entidades del orden territorial).* | | | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |
| 5) Programa de Gestión | 5 | Componentes del Programa de Gestión | Art.15 L 1712/14<br>Art. 44,45,46,47,48,49,5 | Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada " Transparencia y acceso a Información Pública" **el Programa de Gestión Documental.** | **X** | | | **http://www.herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/PROGRAMADEGESTIONDOCUMENTALHUEM.pdf** |
| | | | | → *Se entenderá por Programa de Gestión Documental el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación.* | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Documental | | Documental | 44,45,46,47,48,49,50<br>Dec 103/15 | → *Se ha adoptado un Programa de Gestión Documental (plazo de cumplimiento: 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley para entidades del orden nacional (6/03/15) , y 12 meses siguientes para entidades del orden territorial) (6/09/15).* | | | | |
| | | | | → *Los sujetos obligados aplicarán en la elaboración del Programa de Gestión Documental los lineamientos contenidos en el Decreto 2609 de 2012 o las normas que lo sustituyan o modifiquen.* | | | | |
| 6) Tablas de retención documental | 6 | Componentes de las Tablas de Retención Documental | Art.13 L 1712/14<br>Dec.103/15 Art.4<br>Par. 1 | **Se deben publicar las Tablas de Retención Documental** que son las listas de series documentales con sus correspondientes tipos de documentos, a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos. (Seguir lineamientos del Archivo General de la Nación. www.archivogeneral.gov.co/trd). | X | | | http://www.herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/TRDESEHUEM.pdf |
| 7)Informe de solicitudes de acceso a la información | 7 | Componentes del Informe de solicitudes de acceso a la información | Art.11 h) L1712/14<br>Art. 52.Dec 103/15<br>Par. 2 | El sujeto obligado debe publicar un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado. Respecto de las solicitudes de acceso a la información pública, el informe debe discriminar la siguiente información mínima: | | X | | |
| | | | | 1) Número de solicitudes recibidas. | | | | |
| | | | | 2) Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. | | | | |
| | | | | 3) Tiempo de respuesta a cada solicitud. | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 4) Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información. | | | | |
| | | | | → *El primer informe de solicitudes de acceso a la información deberá publicarse seis meses después de la expedición del presente decreto, para el caso de los sujetos obligados del orden nacional (3 de Marzo de 2015) ; los entes territoriales deberán hacerlo 6 meses después de la entrada en vigencia de la Ley 1712/ 14, (6 de Septiembre de 2015).* | | | | |
| **Tipo de información** | **#** | **Actividad** | **Norma** | **Descripción** | **Cumplimiento** | | | **Ubicación Sitio Web** |
| | | | | | **Sí** | **No** | **Parcial** | |
| | | | | Publicar en la sección particular del sitio web oficial denominada " Transparencia y Acceso a Información Pública" **los costos de reproducción de la información pública.** | | **X** | | |
| | | | | → *Principio de gratuidad y costos de reproducción. En concordancia con lo establecido en los artículos 3º y 26 de la Ley 1712/14, en la gestión y respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública, los sujetos obligados deben:* | | | | |
| | | | | 1) Aplicar el principio de gratuidad y, en consecuencia, no cobrar costos adicionales a los de reproducción de la información. | | | | |
| | | | | 2) Permitir al ciudadano, usuarios elegir el medio por el cual se quiere recibir la respuesta. | | | | |
| | | | | a) Elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta. | | | | |
| 8)Los costos de reproducción de | | Componente de los costos de | | b) Conocer el formato en el cual se encuentra la información solicitada, de acuerdo con lo establecido en el Esquema de Publicación de Información. | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| información Pública con su respectiva motivación | 8 | costos de reproducción de información Pública con su respectiva motivación | Art. 20,21, Dec,103/15 | c) Conocer los costos de reproducción en el formato disponible, y/o los costos de reproducción en el evento en que el solicitante elija un formato distinto al disponible y sea necesaria la transformación de la información, de acuerdo con lo establecido por el sujeto obligado en el Acto de Motivación de los costos de reproducción de Información Pública. | | | | |
| | | | | → *Se debe entender por costos de reproducción todos aquellos valores directos que son necesarios para obtener la información pública que el peticionario haya solicitado, excluyendo el valor del tiempo que ocupe el servidor público, empleado o contratista para realizar la reproducción.* | | | | |
| | | | | → *Cuando la información solicitada repose en un formato electrónico o digital, y el sujeto obligado tenga la dirección del correo electrónico del solicitante u otro medio electrónico indicado, deberá enviarlo por este medio y no se le cobrará costo alguno de reproducción de la información.* | | | | |
| | | | | → *Los sujetos obligados deben determinar, motivadamente, mediante acto administrativo o documento equivalente según el régimen legal aplicable, los costos de reproducción de la información pública, individualizando el costo unitario de los diferentes tipos de formato.* | | | | |