



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 1 DE 19

**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL
CIUDADANO - PAAC**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO
GARCÍA” E.S.E.**

IRNE TORRES CASTRO
Gerente General

Enero de 2021



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 2 DE 19

1. OBJETIVO: Presentar los componentes estratégicos e iniciativas adicionales de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020, formulados por el Hospital Universitario del Valle – Evaristo García – E.S.E. para su operación y desempeño institucional bajo los principios de eficiencia, transparencia y publicidad.

2. ALCANCE: El Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano HUV 2021, incluye estrategias para los cinco componentes, como son: (1) *el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos*, (2) *estrategia de racionalización de trámites*, (3) *Rendición de cuentas*, (4) *Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano*, (5) *Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información* y una *Iniciativa Adicional*.

Las políticas, lineamientos y estrategias definidas en este Programa son de obligatorio cumplimiento para todos los procesos del Hospital: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación y niveles jerárquicos de la estructura organizacional.

3. RESPONSABILIDAD

Elaboración y actualización del programa: Gerencia General y todas las áreas que integran el proceso de Direccionamiento Estratégico, la Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa, Subgerencia Financiera, Oficina de Comunicaciones, Oficina Asesora Jurídica, Epidemiología Hospitalaria y Oficina Asesora de Planeación.

Cada año el programa es revisado y ajustado (de ser necesario) y formula su correspondiente plan de acción. El plan de acción de la vigencia 2021 se presenta en formato - libro de Excel propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, el cual fue adoptado por el hospital.

Alta Dirección: Siendo el plan un instrumento de gestión, a la Alta Dirección le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

Implementación: El liderazgo para su implementación lo tiene en primera instancia el proceso de Direccionamiento Estratégico, los responsables de los cinco componentes y de las iniciativas adicionales y los procesos institucionales.

Consolidación del Plan: A la Oficina Asesora de Planeación le corresponde liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, coordinar con los responsables de los componentes su elaboración y consolidar el Plan de Acción Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Verificación, Seguimiento y Control: Líderes de componentes, líderes de procesos y Oficina Asesora de Control Interno.

En el primer nivel de control: el autocontrol, cada líder de componente y líderes de proceso HUV (según corresponda) tienen las responsabilidades de validar, socializar y desplegar las actividades formuladas en la estrategia con sus grupos de trabajo.

En segunda instancia, el seguimiento es responsabilidad de la Oficina Asesora de Control Interno, quien en las fechas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP realiza los seguimientos a la estrategia, generando los informes correspondientes para su publicación y conocimiento general.

4. DEFINICIONES:

Riesgo: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad e impacto. Durante el proceso de identificación del riesgo se puede hacer la clasificación del mismos: riesgo de gestión o riesgo de corrupción.

Corrupción: Abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento de intereses colectivos, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 3 DE 19

Riesgo de Gestión: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

Riesgo de Corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Causas de Riesgo de corrupción: Son factores internos (debilidades) y factores externos (amenazas), que aumentan la vulnerabilidad a riesgos de corrupción.

Riesgo Clínico: Son todas las situaciones a las que el paciente puede estar expuesto dentro de la prestación de la actividad asistencial y que de llegar a concretarse afectarían el resultado clínico generando un impacto negativo en la salud o la vida del paciente.

Riesgo de Seguridad Digital: Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.

Mapa de Riesgos: Representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos¹ frente a un proceso, proyecto o programa.

Mapa de riesgos institucional: Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, se alimenta con los riesgos residuales Altos o Extremos de cada uno de los procesos que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad. En este mapa se deberán incluir los riesgos identificados como posibles actos de corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Mapa De Riesgos Por Proceso: Recoge los riesgos identificados para cada uno de los procesos, los cuales pueden afectar el logro de sus objetivos.

Gestión del Riesgo: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Para el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. el mapa de riesgos institucional y los de proceso se presentarán en forma de un cuadro resumen que muestre cada uno de los pasos llevados a cabo para su levantamiento y el mapa de calor que presenta los riesgos de gestión, clínicos, seguridad digital y de corrupción ubicados en el cuadrante o zona de riesgo donde finalmente queda el riesgo residual.

Grupo Institucional de Gestión del Riesgo: Grupo interdisciplinario que lidera y despliega en todos los niveles de operación del hospital, la gestión del riesgo: política, metodología, programa y construcción del mapa institucional. Este grupo tiene representación de los cuatro niveles de operación: Estratégico, Misional, Apoyo o Administrativo y Control. Sus integrantes son:

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Jefe Oficina Asesora de Gestión de Calidad
Subgerente de Servicios de Salud
Líder Programa de Seguridad del Paciente

¹ Guía para la administración del riesgo DAFP 2018. Pág 28.



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 4 DE 19

Subgerente Administrativo
Jefe Oficina Coordinadora de Gestión de la Información
Jefe Oficina de Control Interno

Control: Mecanismo que la Entidad o el proceso tiene implementado para combatir, minimizar, o prevenir el riesgo.

Denuncia: Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional.

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

Interoperabilidad: Es el ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades. Los resultados de la Interoperabilidad se deben reflejar en intercambio de información por parte de las entidades, mediante mecanismos tales como web services, cadenas de Trámites y/o Ventanillas Únicas.

Omisión: Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.

Peculado: Cuando un servidor público se apropia, usa o permita el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.

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

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

Política de racionalización de trámites: Lineamiento liderado por el Departamento Administrativo de la Función Pública que busca facilitar el acceso a los servicios que brinda la administración pública. Esta directriz orienta a la entidad en el deber de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.

Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción: Lineamiento que formula la institución para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública y la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así mismo, el deber de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.

PQRSF: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones

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

Reclamo: es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 5 DE 19

general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.

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

Ejercicio permanente que se orienta a afianzar la relación Estado – ciudadano.

Sabotaje: Destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones, Comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.

Soborno: En la legislación colombiana el soborno o cohecho es el ofrecimiento o solicitud, recibo o entrega, de regalos, préstamos, dinero o cualquier otro tipo de recurso con el propósito de obtener un beneficio particular o ventaja indebidas. El soborno se configura entre un sujeto que recibe o entrega bienes en especie o dineros a cambio de “algo”, y un sujeto que ofrece o solicita su entrega. El soborno se relaciona con otros delitos de corrupción como malversación de recursos públicos, uso privilegiado de información pública, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, prevaricato, abuso de autoridad y concusión.

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

Suplantación: Ocupar fraudulentamente el lugar de otro.

Ventanilla Única: Registro de la información que se recibe directamente en la entidad o a través de los sistemas de correos para dar un manejo adecuado a dicha información, hacerla llegar en forma oportuna a las dependencias y mantener la trazabilidad o seguimiento de esta.

Concusión: término que procede del latín concussio. Se trata de una exacción (la acción de exigir impuestos, multas o prestaciones) arbitraria que lleva a cabo un funcionario público en provecho propio. es un concepto legal que se utiliza para describir una situación en la cual un funcionario hace uso de su cargo para hacer pagar a una **persona** una contribución que no le corresponde. La concusión también implica exigir un pago más alto del estipulado por ley.

El delito de concusión puede contar con diversos agravantes: el uso de intimidación, la invocación de órdenes de funcionarios de mayor jerarquía, etc.

Cohecho: delito que implica la entrega de un soborno para corromper a alguien y obtener un favor de su parte. Lo habitual es que esta dádiva, que puede concretarse con dinero, regalos, etc., sea entregada a un funcionario público para que éste concrete u omita una acción.

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

El soborno también es conocido como cohecho o, en el lenguaje coloquial, coima. Se trata de un delito cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla. La acción de sobornar supone el otorgamiento de dádivas a un funcionario o a una autoridad para que realice o deje de realizar alguna acción, actuando de este modo de manera ilegal.

Grupos de Interés y de Valor: actores o beneficiarios de los servicios, programas y políticas de cada entidad, como grupos sociales organizados, organizaciones sociales, entidades públicas de otros niveles territoriales y la ciudadanía en general. También los esquemas de control del estado (órganos de control, control administrativo, control político) así como otros actores estratégicos como medios de comunicación, actores privados u organismos internacionales.

El Hospital segmenta a los públicos agrupándolos en categorías de intereses, necesidades a partir de sus preocupaciones, sus necesidades, sus expectativas como grupo poblacional, e identificar cuáles organizaciones los representan. Así mismo, identificar los requerimientos de los grupos sobre las condiciones de modo, tiempo y lugar para la entrega de información, el desarrollo de diálogo y el seguimiento al cumplimiento de los compromisos



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 6 DE 19

pactados.

5. PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Y SU CORRESPONDIENTE PLAN DE ACCIÓN ANUALIDAD 2021.

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E, está comprometido con la construcción de un Estado Comunitario, “para la gente”, que fomente la participación ciudadana en la definición, ejecución y vigilancia de tareas públicas. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el capítulo sexto “Políticas Institucionales y Pedagógicas” de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, el Hospital elabora esta estrategia para contribuir al desarrollo de una gestión transparente, integrando el servicio al ciudadano y la participación de la sociedad civil en la formulación de sus planes, programas y proyectos.

Con el Programa Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su correspondiente plan de acción anual, la institución busca trabajar en el control de su gestión y brindar espacios para que la ciudadanía participe y sea informada del que hacer de la administración pública. Con la implementación del Plan de Acción Anual, esta Empresa Social del Estado, crea un ambiente de empoderamiento de lo público y de corresponsabilidad con la sociedad civil y beneficia a la transparencia en el accionar del Estado.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que se implementa en el Hospital Universitario. Está integrado por políticas autónomas e independientes, que gozan de metodologías para su implementación con parámetros y soportes normativos propios. no implica para las entidades realizar actividades diferentes a las que ya vienen ejecutando en desarrollo de dichas políticas.

En la construcción de la estrategia el Hospital incluyó las recomendaciones generales que invitan a las entidades a incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la participación ciudadana, y a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

5.1. COMPONENTE N°1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Líder del Componente: Oficina Asesora de Planeación.

Co-responsables: Líderes de proceso.

Para la elaboración de este componente, se tomó como punto de partida el mapa de riesgos institucional de la vigencia anterior, el cual fue trabajado en enero de 2020 con todos los procesos de la Entidad, revisado y ajustado por el Grupo Institucional de Gestión del Riesgo. El referente metodológico para el HUV lo constituye para la vigencia 2021 la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, Dirección de gestión y desempeño institucional*, referente con el que se revisó y actualizó la metodología institucional y política general para la administración de los riesgos en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., documentos que se encuentran en su última versión controlados en el Aplicativo Daruma.

Ante la necesidad de integrar la Gestión del Riesgo y avanzar en el objetivo de la Acreditación Institucional, se incluyó desde la vigencia 2020.

Riesgos de corrupción:



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 7 DE 19

Los riesgos de corrupción priorizados para la vigencia 2021, son los siete (07) riesgos ajustados y caracterizados en el mes de septiembre de 2020 por el Grupo Institucional de Gestión del Riesgo, los cuales se conservarán vigentes y gestionarán en la anualidad 2021, según decisión tomada por el Grupo Institucional de Gestión del Riesgo. Los riesgos de corrupción priorizados para la gestión 2021, son:

1. Formulación De Programas Y Proyectos De Inversión Para Beneficio De Un Particular.
2. Ofrecimiento De Dádivas, Tráfico De Influencias Y Clientelismo En El Proceso De Contratación.
3. Omisión en las actuaciones de la defensa judicial y extrajudicial y vencimiento de Términos procesales en procesos judiciales y acciones de tutela.
4. Contratar con personas naturales o jurídicas que se encuentran en listas restrictivas y de control o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos con los mismos.
5. Vencimiento De Términos Para Favorecer A Los Investigados.
6. No Ejecutar Las Sanciones Disciplinarias Y No Informar A La Procuraduría Al Grupo Siri Para El Registro De La Sanción.
7. Pérdida, daño y hurto de Bienes de la Institución.

Monitoreo y Revisión: Los líderes de los veintiún (21) procesos HUV en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el Mapa de Riesgos del Proceso y si es el caso ajustarlo informando y argumentando ante la Oficina Asesora de Planeación por escrito para hacer formales y públicos los cambios.

Seguimiento de los Riesgos de Corrupción:

Teniendo en cuenta que la dinámica en la cual se desenvuelve la corrupción puede variar y en algunos casos sofisticarse, dificultando o incluso impidiendo su detección, es necesario que permanentemente se revisen las causas de los riesgos de corrupción identificados.

En este sentido, el Hospital Universitario del Valle, permanentemente a través de los líderes de proceso (autocontrol) y la Oficina de Control Interno, realizará seguimiento y evaluación así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

El informe de seguimiento a los riesgos institucionales consolidado por la Oficina de Control Interno es publicado en la página web y se constituye como un insumo para la gestión y mejoramiento institucional. Estos informes son presentados ante el Comité Coordinador de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño Institucional del Hospital.

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

Alineándose a la Planeación Estratégica de la Institución, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos incluidos los de corrupción identificados, la Alta Gerencia establece la siguiente política para la administración de los riesgos (entendiendo como riesgos los eventos relacionados con la gestión institucional, la prestación de los diferentes servicios de salud, la seguridad digital y la corrupción):

“El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., se compromete a gestionar con enfoque sistémico, todas las clases de riesgos que puedan impedir el cumplimiento de su misión (prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad y formación del talento humano para la salud), sus objetivos estratégicos, planes, proyectos y



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 8 DE 19

procesos institucionales; definiendo la metodología propia para su gestión; revisando continuamente el contexto estratégico, definiendo e implementando controles y acciones de tratamiento y/o barreras de seguridad, garantizando el seguimiento y control como aspecto esencial para la eficiencia y mejoramiento institucional.

5.2. COMPONENTE N°2: ESTRATEGIAS ANTITRÁMITES

Líder del componente: Subgerencia Administrativa

Co - responsables: Oficinas Asesoras de Planeación y de Gestión de Calidad

Para avanzar en este componente en la vigencia 2021, desde la Subgerencia Administrativa se socializará la política institucional: “Racionalización De Trámites” promoviendo a los procesos la necesidad de simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la efectividad de sus procedimientos.

Teniendo en cuenta que, dentro de este componente, los nueve (9) trámites establecidos como básicos y obligatorios para esta Institución Prestadora de Servicios de Salud, por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, están en el inventario de trámites del SUIT, para esta vigencia 2021, cada líder de trámite con usuario y contraseña y asistencia de la Subgerencia Administrativa y las Oficinas Asesoras de Planeación y Gestión de Calidad deben cargar de dichos trámites racionalizados.

Desde el concepto de interoperabilidad se adelantarán acciones para fortalecer relaciones interinstitucionales y compartir información que permitan agilizar trámites y la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos y poblaciones menos favorecidas.

5.3. COMPONENTE N°3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Líder del Componente: Oficina Asesora de Planeación

Co-responsable: Oficina de Comunicaciones y Equipo Líder de Rendición de Cuentas.

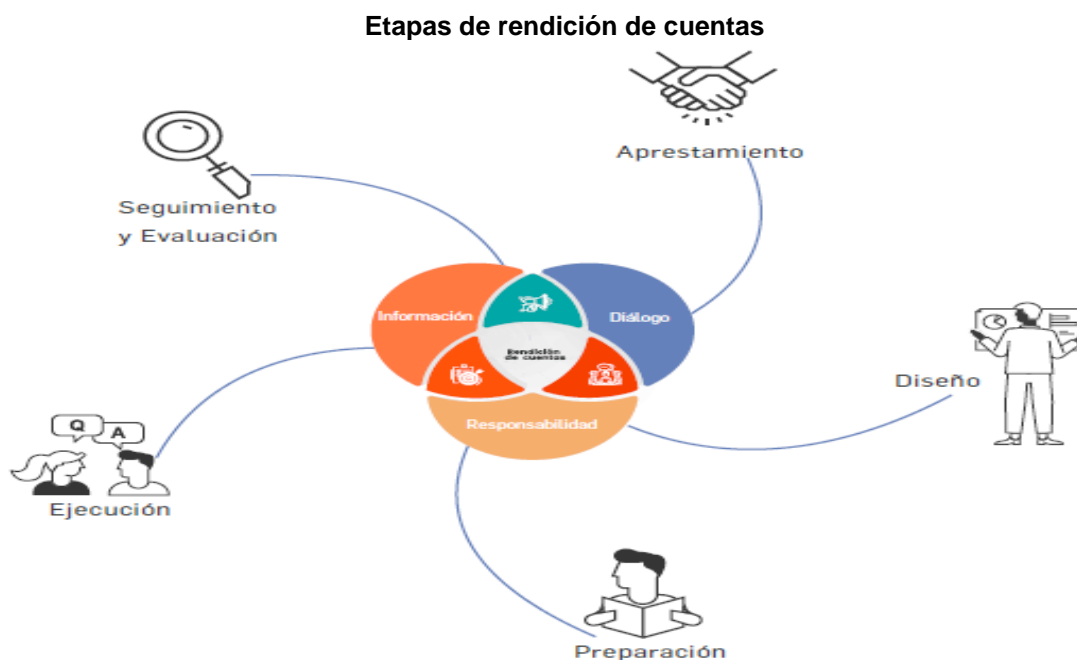
Para presentar a la comunidad los avances en la Gestión realizada durante la anualidad 2020, el Hospital Universitario del Valle, llevará a cabo para la población del Departamento del Valle del Cauca y demás partes interesadas, la rendición de cuentas, como ejercicio en el cual se brinda información de base tanto a la comunidad como a los grupos de interés y de valor, permitiendo identificar resultados futuros de la gestión que serán presentados continuamente haciendo uso de los medios establecidos legalmente.

Para rendir la cuenta de la gestión del periodo que inició el 01 de enero y se proyectó hasta el 31 de diciembre de 2020, esta Empresa Social del Estado se propone iniciar un proceso de rendición de cuentas a la ciudadana a través de una audiencia pública y diferentes medios y canales de información creados para ello. Con dicho ejercicio, la institución busca:

1. Proporcionar a la ciudadanía la información necesaria para el ejercicio del control ciudadano.
2. Informar a la comunidad y grupos de interés el diagnóstico general del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
3. Informar las propuestas de Gestión para el periodo Gerencial.
4. Generar un espacio de consulta de la ciudadanía y grupos de interés en temas específicos de su interés relacionados con el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. y los servicios prestados.

5.3.1. Ruta de la rendición de cuentas:

Para llevar a cabo la rendición de cuentas, la institución aborda las siguientes actividades antes, durante y después del evento.



Fuente: Función Pública; 2017.

5.3.2. Antes de la Rendición de Cuentas:

5.3.2.1. Aprestamiento

En esta etapa inicial, están las actividades para la identificación del estado actual de rendición de cuentas, capacitación y organización del trabajo del equipo líder. Se parte del diagnóstico del proceso anterior, se identifican los actores y caracterizan los ciudadanos, sus necesidades de información, la capacidad operativa de la institución y la disponibilidad de recursos para llevar a cabo la actividad.

El informe a publicar y presentación a proyectar se construye con base en los requisitos de información obligatoria y de interés para el ciudadano.

La información institucional obligatoria que debe proporcionar el Hospital con base en las responsabilidades asignadas en diversas normas y en los compromisos adquiridos por el Gobierno en el Plan de Desarrollo Nacional, así como lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional.

5.3.2.2. Diseño

En esta fase se concreta el cómo del proceso de rendición de cuentas en la futura etapa de ejecución. En esta fase se definen las actividades, responsables, tiempos y recursos de la rendición de cuentas en todas las fases de ciclo de la gestión (anual). Incluye el diseño de la estrategia de relacionamiento y comunicaciones para la rendición de cuentas.

En esta fase se elabora la estrategia del proceso de rendición de cuentas de la entidad, es decir, el plan de acción del



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 10 DE 19

proceso, el componente de comunicación de la estrategia de rendición de cuentas (plan de medios), se organiza y analiza la información Institucional obligatoria, Información de interés para la ciudadanía y grupos de valor y para conocer los temas de interés pregunta e investiga sus preocupaciones, descontentos, necesidades y otros temas de interés, antes de la Audiencia Pública. Adicionalmente dentro del equipo líder de rendición de cuentas tiene representantes de los ciudadanos.

5.3.2.3. Canales De Información - Comunicación Externa

La comunicación con medios masivos, clientes y partes interesadas del hospital se realiza a través de los siguientes espacios:

Página Web: El Hospital cuenta con una página web siendo este no solo un medio de comunicación e información interno y externo, sino también una carta de presentación institucional.

Para el uso adecuado de este canal debe cumplir:

Publicación Información por la página web:

- El proceso de Gestión de la Información y el área de comunicaciones serán los encargados de actualizar la página web del Hospital con temas institucionales actualizados y de interés para la comunidad interna y externa.
- La publicación deberá ser temas institucionales de interés para la comunidad hospitalaria y grupos de valor o de interés.
- Para publicar información por este medio debe cumplir la ruta antes mencionada.

Uso indebido de este sitio web:

El Usuario deberá abstenerse de obtener información que se encuentre en la página como, mensajes gráficos, dibujos, archivos de sonido y/o imagen, fotografías, grabaciones, software, y en general, cualquier clase de material accesible a través de la Web, empleando para ello medios o procedimientos distintos de lo que según los casos, se hayan puesto a su disposición a este efecto o se hayan indicado en la página Web del HUV, no asume ninguna responsabilidad por el uso indebido que el usuario haga de esta página Web.

Boletín de prensa: Instrumento de información dirigido a medios de comunicación y demás clientes externos en el que se facilita la divulgación de la gestión y demás actividades relacionadas con la Misión de la entidad.

Un Boletín de prensa es un texto realizado por la Oficina de Comunicaciones sobre hechos noticiosos institucionales que se dirige a los periodistas con la intención de que sea publicado en los medios de comunicación. El objetivo final de un boletín de prensa no es un periodista ni un medio, sino la audiencia que este tiene. Para conseguir su publicación, el boletín debe adecuarse a estructuras comunicativas y a las rutinas profesionales de los periodistas, como son los criterios de noticiabilidad.

Un Boletín de prensa es la forma escrita, oficial y autorizada, que se entrega a los periodistas a modo de resumen de lo tratado en una rueda de prensa, o bien de cierta reunión o algún hecho de connotación e interés público. También se usan como método de promoción para el lanzamiento de nuevos productos o servicios de la institución.

Características del boletín de prensa: titular, lugar y fecha de edición, cuerpo y materiales de apoyo a la nota de prensa.

Cuñas de radio y notas de TV: Breve espacio de información dedicado a anuncios relacionados con las actividades Misionales de la entidad. Está dirigido principalmente a los usuarios del Hospital. Las declaraciones para radio y televisión las realizará el Gerente General o a quien asigne. Estas serán coordinadas por la oficina de Comunicaciones.

Rueda De Prensa: Acto informativo en donde, previa convocatoria a los medios de comunicación, el Gerente General como vocero encargado, en apoyo de la Oficina de Comunicaciones y demás directivos, divulga a la opinión pública en general una situación o versión de un hecho institucional, de relevancia local, regional, nacional o Internacional.

Comunicados De Prensa: Medio por el cual se transmite una información de interés para el conocimiento de la



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 11 DE 19

opinión pública en general o específica (proveedores, población en general interesada, entre otros). Estas serán coordinadas por la oficina de Comunicaciones.

Inscripción y radicación de propuestas:

Las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad, usuarios y demás grupos de interés y de valor podrán presentar preguntas y/o propuestas de intervención, las cuales deben guiarse por los siguientes parámetros:

- **Periodo de inscripción y radicación de intervenciones:** Hasta diez (10) días antes de la Audiencia, se deberán inscribir las propuestas o necesidades de intervención.
- **Lugar de inscripción y radicación de propuesta:** área, oficina o dependencia donde lo disponga el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.
- **Horario de atención:** La institución establece días e intensidad horaria para la radicación de las propuestas.

La institución dispondrá de los medios electrónicos para la inscripción de la pregunta o propuesta del ciudadano.

Formato de presentación de propuestas, inquietudes o sugerencias

Para la inscripción de las propuestas o necesidades de intervención el ciudadano debe diligenciar el formato de inscripciones, que entrega de forma gratuita la Oficina Asesora de Planeación o que se puede descargar de la página Web del Hospital Universitario del Valle.

El documento fundamental para el desarrollo de la Audiencia Pública, corresponde al Plan de Gestión Enero - Diciembre de la anualidad a rendir, dicho documento se publica en el siguiente link:<http://www.huv.gov.co>

Para la divulgación de la información y para facilitar la participación ciudadana en general y de los usuarios de los servicios de salud del Hospital Universitario, se utilizan los medios de comunicación: Internet - página web Institucional - y cartas de invitación.

En esta fase se revisan y actualizan todos los formatos relacionados con la APRC HUV.

5.3.3. Durante la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas:

5.3.3.1. Ejecución de la Rendición de Cuentas:

Es el momento en el cual se ejecutan las acciones de entrega de información y desarrollo de mecanismos de diálogo con la participación de los grupos de valor y de interés.

El Hospital brinda la información a los grupos de valor y de interés de manera amplia, además de los informes programados, el hospital cuenta con procedimientos y mecanismos que aseguren la actualización de la información y disponibilidad permanentemente, garantizando el acceso a grupos poblacionales específicos (étnicos, culturales y en situación de discapacidad).

Para ello se dispone de información pública institucional a través de medios físicos o canales electrónicos (páginas web institucionales, plataformas virtuales, sistemas de información, redes sociales, etc.) y esta, debe ser acorde a las características de los grupos interesados.

5.3.3.2. Ejecución de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas:



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 12 DE 19

Registro y participación de asistentes

El día de la audiencia los ciudadanos deberán presentarse en el Auditorio escogido para tal fin con (15) minutos de antelación al inicio de la audiencia.

La cantidad de los asistentes será verificada con la presentación de la cédula de ciudadanía u otro documento que permita su reconocimiento.

En la entrada del Auditorio, lugar de realización de la Audiencia Pública para la rendición de cuentas del Hospital Universitario del Valle, los participantes firmarán un formato de asistencia y se les hará entrega de la siguiente documentación:

- Formato para radicar inquietudes o preguntas
- Formato para evaluar el evento y
- Escarapela

Recomendaciones para el ingreso a la Audiencia Pública:

1. No se permitirá el ingreso de las personas en estado etílico o bajo la influencia de sustancias tóxicas.
2. Los participantes no podrán fomentar desórdenes antes ni durante el desarrollo de la audiencia.
3. Las personas que realicen intervenciones de manera irrespetuosa serán retiradas del salón del evento.
4. En la audiencia se tiene reservado un tiempo en el cual se responderán todas las preguntas, radicadas previamente en el correo electrónico. Las preguntas que sean manifestadas en el momento de la rendición de cuentas, se recibirán por escrito a la dirección indicada en el formulario de inscripción. Y se responderán a más tardar a los treinta (30) días calendario después de realizado el evento.

Después de la audiencia de rendición de cuentas

Evaluación de la Audiencia: Una vez culminada la audiencia, se diligencia el formato de evaluación, con el fin de realizar ajustes que mejoren los procesos futuros.

Se evalúa de cada acción realizada, la estrategia en conjunto se elabora y presenta a los Entes de Control el Informe de Rendición de Cuentas.

Para esta vigencia 2020 se llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia el día 29 de diciembre de 2020 y se garantizarán otras formas y mecanismos de rendición de cuentas durante la vigencia 2021 como publicación de informes parciales de gestión, entrega de boletines informativos, publicación, difusión de información relevante sobre resultados y garantía de derechos ciudadanos, mantenimiento y actualización del link de rendición de cuentas en la página web, etc.

5.4. COMPONENTE N°4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Líder del componente: Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario

Co-responsables: Oficina Coordinadora de Sistemas de Información.

5.4.1. Desarrollo Institucional para el Servicio al Ciudadano.

El Hospital Universitario del Valle de conformidad a la Ley 1755 del 2015, Ley 100 de 1993, Decreto 1757 1994, Decreto 1011 de 2006, 1474 de 20011, tiene desde su hacer un enfoque de atención al ciudadano con un modelo de atención Institucional centrado en el usuario y la familia, dentro de sus competencias tiene procedimiento del siguiente tenor: Procedimientos con el paciente y la familia y mecanismos de participación y escucha activa del usuario: Estudio Socio Familiar, Ubicación De Pacientes Menores De Edad En Medio Institucional, Ubicación De Pacientes Mayores de



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 13 DE 19

edad, visita domiciliaria, intervención en problemática de violencia intrafamiliar y con maltrato infantil, clasificación socio-económica, intervención de trabajo social con pacientes de difícil ubicación, información y orientación a Usuarios, Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Consultas, Elogios, Orientación, Capacitación y apoyo a la población especial con enfoque diferencial.(Participación Programas Víctimas del Conflicto Armado y Programa Vida). Con apoyo de la Alcaldía se brinda orientación para la afiliación al Sistema de Salud.

El hospital cuenta con siete (7) canales de comunicación con la Administración del Hospital, entre los cuales se destaca, los buzones de sugerencia que para la fecha se tiene 45 instalados en diferentes dependencias de la Institución. Encuestas de satisfacción la cual se aplica en las diferentes áreas de manera permanente. Se cuenta con una página web y el Link de Atención al Usuario donde se encuentran los formatos para realizar peticiones, quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones. Este canal es de poca utilización de los usuarios. Igualmente tiene establecido el correo electrónico "corddinationatencionusuario@huv.gov.co.", para recibir información de los usuarios o documentos que son radicados en la ventanilla única. Otro canal es la línea telefónica 6206000 extensión No 1216 y 1218. Se cuenta con un espacio físico denominado **CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**, donde se atiende al ciudadano, para recepcionar sus inquietudes y resolver conforme a nuestra capacidad instalada.

Se cuenta con los procedimientos para la gestión de PQRSF Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, con una herramienta tecnológica, software CROSS que permite radicar, gestionar y hacer seguimiento a las PQRSF. Se cuenta con espacios de participación con veedores, asociaciones de usuarios, damas voluntarias, que permite al ciudadano interactuar con la administración y la comunidad.

El Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. tiene estandarizados e implementados mecanismos internos para la entrega de trámites y servicios al ciudadano, los procedimientos de información y atención al usuario están estandarizados en dos manuales de procedimientos: el *Manual De Procedimientos De Gestión De Atención Al Usuario* MPR-GAU-CAU-001 y el *Manual Operativo de Gestión de Atención al Usuario* MOP-GAU-CAU-001

Estos documentos son revisados, actualizados y socializados con el personal del proceso Gestión de Atención al Usuario.

Sistema de Carteleras: en el Centro de Información y Atención al Usuario y en cada servicio se encuentra una cartelera, en este medio se publica para conocimiento de funcionarios, usuarios y sus familias, el informe con los resultados trimestrales de las PQRS.

5.4.2. Afianzar la cultura de Servicio al ciudadano en los servidores públicos

Dentro del programa de inducción y reinducción institucional, durante todo el año se socializan políticas, mecanismos y procedimientos concernientes a la información y atención al usuario, como también su deberes y derechos en salud, la y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRSF.

Dentro del Plan de Capacitación Institucional PIC de esta anualidad 2021 se abordarán temas de humanización de la atención y servicio al ciudadano.

En el Plan de Acción del proceso de Gestión de Atención al Usuario, se incluyen y ejecutan acciones de información al paciente y la familia en el marco de los deberes y derechos sobre aspectos relacionados con la atención.

Incentivos:

Desde el Programa de Bienestar Social del proceso de Gestión del Talento Humano se definen y destinan dos incentivos por año para aquellos servidores públicos que se destaquen por la buena atención al ciudadano. Estos incentivos son asignados bajo un procedimiento y criterios estandarizados y se publica su otorgamiento a través de canales y medios de información institucional.

5.4.3. Fortalecimiento de los canales de atención:



PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 14 DE 19

La institución dispone de canales de participación ciudadana como son el programa CROSS, los buzones para sugerencias, las peticiones, encuestas de satisfacción, la página web y la Asociación de Usuarios.

Para la atención ordenada del ciudadano, cuenta con sistemas de turnos en los procedimientos administrativos de citas y anexos.

La institución tiene establecido como punto de enlace con su Asociación de Usuarios al proceso de Gestión de Atención al Usuario.

A través de la Oficina Coordinadora de Atención al Usuario, se asiste a los Comités Municipal y Departamental de Participación Social.

En cuanto a la labor social y de atención al ciudadano, el proceso Gestión de Atención al Usuario coordina con el voluntariado que presta sus servicios sociales desde la institución, realiza acciones de gran impacto social para el paciente y su familia.

Como mecanismo para la integración de canales de atención e información al ciudadano, se cuenta con la guía de información al usuario, que estandariza por servicio la información, canales de comunicación, y procedimientos de atención al usuario y su familia.

Los espacios físicos de la Institución disponen de facilidades estructurales (rampas, ascensores y pasamanos) para facilitar el acceso de personas en situación de discapacidad, niños, mujeres gestantes y adultos mayores, entre ellas cabe mencionar: La Unidad Básica de Atención, el servicio de Urgencias, Auditorios, Radioterapia, la Unidad de Salud Mental, Unidades de Cuidados Intensivos, Salas de Operaciones, Neurocirugía, entre otras.

5.5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Líder del componente: Jefe Oficina Coordinadora de Sistemas de Información

Co-responsables: Líderes de procesos institucionales

El componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública. Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública.

La E.S.E promueve la transparencia activa garantizando la disponibilidad de información a través de medios físicos como sistema de carteleras, periódicos y electrónicos como la página web y la intranet. Como sujeto obligado el HUV publica información mínima de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley esta información mínima está disponible en el sitio web de la E.S.E en la sección "*Transparencia y acceso a la información pública*". Entre las acciones de publicación y/o divulgación de información, el Hospital ha publicado información mínima obligatoria sobre su estructura, procedimientos, servicios, contratación pública entre otros.

Para esta vigencia, en cumplimiento de este componente se debe:

- a. Actualizar permanentemente la información institucional registrada en el enlace de transparencia y acceso a la información frente a la normativa vigente.
- b. Desplegar y evaluar las políticas de Gobierno Digital: TIC para la Gestión Y Seguridad Digital.
- c. Actualizar y mantener la página web institucional dando cumplimiento a los requisitos de gobierno digital.
- d. Implementar el directorio activo (software/red distribuida de computadores) del hospital.
- e. Asegurar el registro de las hojas de vida de los servidores y contratistas de Función Pública en el SIGEP
- f. Definir e implementar el set de datos abiertos publicados en datos.gov.co
- g. Publicar e Implementar las Tablas de Retención Documental actualizadas – TRD
- h. Revisar y actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada
- i. Implementar el Programa Institucional de Gestión Documental



**PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO**

CODIGO: PN/DG/HUV/003

FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015

VERSIÓN: 09

PAGINA: 15 DE 19

5.6. INICIATIVAS ADICIONALES

Líder: Jefe Oficina Coordinadora de Talento Humano

Co-responsables: Líderes de procesos institucionales

Además de los cinco componentes anteriormente desarrollados, el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. contempla iniciativas que permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción incorporando dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

En esta vigencia 2021 se propone dentro de las iniciativas adicionales y en atención a lo establecido en el Modelo integrado de Planeación y Gestión, continuar con el despliegue del Código de Integridad para el hospital tomando como referente el construido por la Función Pública y la caja de herramientas para el tema, contemplando los siguientes aspectos:

- a. Contar con el liderazgo del equipo directivo y la Oficina Coordinadora del Talento Humano.
- b. Llevar a cabo permanentemente ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad
- c. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones
- d. Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan en ellas reflexiones acerca de su quehacer y rol como servidores públicos que eventualmente conduzcan a cambios en su comportamiento
- e. Adoptar y apropiar el Código de Integridad, y de conformidad con las particularidades y autonomía de la entidad pública, adicionar principios de acción ("lo que hago" "lo que no hago") a los cinco valores establecidos en el Código e incluir hasta dos valores adicionales.

6. PLAN DE ACCIÓN HUV - LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

En documento anexo, se relacionan las actividades que se llevarán a cabo para luchar contra la corrupción y mejorar la atención al ciudadano en la vigencia 2021. Para facilitar el seguimiento a la estrategia, este plan de acción se formula en el formato propuesto por el DAFP.

7.PRESUPUESTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO HUV 2021: Los recursos económicos necesarios para la ejecución de este plan de acción de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano son identificados y tratados por el líder del componente en la gestión propia del proceso a cargo.


8. ACCIONES DE CONTINGENCIA.

No Aplica

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Otros documentos del Sistema de Gestión de Calidad HUV que se relacionan con el Programa Anticorrupción y de Atención al Usuario son:

- 9.1. Plan de Desarrollo Hospital Universitario del Valle.
- 9.2. Plan de Acción Institucional vigencia 2021.
- 9.4. Política de Administración del Riesgo.
- 9.5. Metodología Institucional de Administración del Riesgo.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E</p>	PROGRAMA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	CODIGO: PN/DG/HUV/003
		FECHA DE EMISIÓN: 25/01/2015
		VERSIÓN: 09
		PAGINA: 16 DE 19

9.6. Programa de Gestión del Riesgo.

10. ANEXOS

9.1. Mapa de Riesgos HUV de la anualidad 2021

9.2. Plan de Acción de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

11. REFERENCIAS

11.1. Ley 1474 de 2011, 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.

11.2. Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos **73** y **76** de la Ley 1474 de 2011.

11.3. Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

11.4. Ley 1712 de 2015, 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.

11.5. Decreto 2573 de 2014, Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

11.6. Ley 1755 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de Petición.

11.7. Ley 1757 DE 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

11.7. Decreto 943 de 2014: Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado.

11.8. Decreto 1081 De 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.

11.9. Decreto 1083 DE 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Función Pública.

11.10. Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la Administración del Riesgo. Edición diciembre 2014. Bogotá. Colombia.

11.11. Presidencia de la república. Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Edición 2015. Bogotá. Colombia.

11.12. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, Dirección de gestión y desempeño institucional. Octubre de 2018.

11.13. Manual Único de Rendición de Cuentas. Versión No.2. Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano. Febrero de 2019.

Elaboró: Equipo multidisciplinario bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación.	Revisó Firma: Nombre: María Patricia González Ramos Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación Área: Oficina Asesora de Planeación Proceso: Direccionamiento Estratégico	Aprobó Firma: Nombre: Dr. Irne Torres Castro Cargo: Gerente General Área: Gerencia General Proceso: Direccionamiento Estratégico
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------