

E.S.E HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO

PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ETICA
PUBLICA 2025



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.org

Contenido

1. Introducción	2
2. Objetivos	3
Objetivo General	3
Objetivos específicos	3
3. Alcance	4
4. Marco Legal	4
5. Glosario de términos	6
6. Lineamientos conceptuales	8
7. Metodología	8
8. Desarrollo del Plan:	10
Primer Componente:	11
Segundo componente:	12
Tercero componente:	13
Cuarto componente:	14
Quinto componente:	14
Sexto Componente:	17





1. Introducción

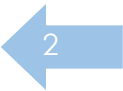
El Programa de Transparencia y Ética Pública, es un documento elaborado por el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., para establecer las estrategias de prevención de la corrupción y el mejoramiento de la atención al ciudadano que se llevarán a cabo durante el 2025, el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones¹", modificó el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), en el Programa de Transparencia y Ética Pública y estableció en su parágrafo 2 que las entidades del orden territorial contarán con el término máximo dos (2) años para adoptar.

Dentro de las estrategias que se desarrollarán en la presente vigencia se incluirán las acciones relacionadas al fortalecimiento de los índices de confiabilidad y transparencia en la gestión, mejorar la calidad de sus servicios y accesibilidad a cada uno de ellos y que el resultado sea el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia, el cual está basado en la Prevención, Control y Seguimiento de las acciones para evitar que se presenten eventos de corrupción en la entidad, es importante respaldar la participación activa de la ciudadanía la cual es un coadyuvante en el ejercicio de control y veeduría de las actuaciones públicas ejerciendo derechos constitucionales y dando cumplimiento a deberes frente a los requisitos normativos establecidos para obtención de sus servicios.

Estas estrategias se implementarán de manera integrada a través de 6 componentes que establecerán las actividades a realizar por cada una de las dependencias implicadas durante la vigencia, dando cumplimiento a los diferentes mandatos legales y normativos referentes a la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción.

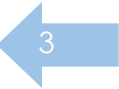
Este programa contempla:

- a. Medidas de debida diligencia y respeto por los seres humanos, las entidades del sector público.
- b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción.
- c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.





- d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
- e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
- f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción. Considerando que el artículo 31 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 referente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y estableció la obligación de adoptar los Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público.



2. Objetivos

Objetivo General

Establecer actividades que promuevan la transparencia institucional, la participación ciudadana y lucha contra la corrupción con el fin de fortalecer la confianza de nuestros usuarios y de la ciudadanía en la gestión institucional por medio de la ejecución y seguimiento de los 6 componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales referentes a la implementación de la Política de Integridad y del Sistema Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Objetivos específicos

- Planear y actualizar el mapa de riesgos de corrupción, opacidad y fraude a nivel institucional y las respectivas medidas preventivas, promoviendo la cultura de legalidad y transparencia a nivel institucional.
- Generar racionalidad en los trámites y procesos de interés a los ciudadanos, mediante la dotación de herramientas y el libre acceso a la información oportuna que permitiendo una solución eficiente a sus problemáticas.



Miembro de la Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.org

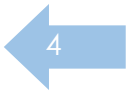
- Proponer acciones de mejoramiento continuo que fortalezcan las acciones administrativas, acceso a los servicios de salud y mejoramiento en la atención a los usuarios.

3. Alcance

El presente Programa de Transparencia y Ética Pública, contiene el conjunto de actividades y estrategias que están dirigidas a mitigar las acciones de corrupción que se pueden presentar en la institución a nivel de procesos y subprocesos; direccionando y planteando acciones para evitar este tipo de eventos que afectan el adecuado funcionamiento de la entidad y su buen nombre. Este plan tendrá como vigencia el año 2025.

4. Marco Legal

Norma	Alcance
Ley 962 de 2005,	Dicta 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.
Ley 1474 de 2011,	Estatuto Anticorrupción, Art.76, El programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
Ley 1474 de 2011	Estatuto Anticorrupción, 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. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción".
Decreto Ley 019 de 2012	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.





Decreto 1649 de 2014

Ley 1712 de 2014

Decreto 1081 de 2015

Decreto 1083 de 2015

Ley 1755 de 2015

Ley 1757 de 2015

Decreto 612 de 2018

Circular externa 2021170000005-5 de 2021

Modificación de la Estructura del DAPRE, Art. 14, Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

Ley Transparencia y acceso a la información Pública, por medio de la cual se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Decreto Único del Sector de la Presidencia de la República, Art .2.1.4.1 y siguientes "Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano."

Decreto Único Función Pública, Título 24, Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

Derechos fundamentales de petición, art. 1, Regulación del derecho de petición.

Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. Arts. 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

Instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.



**Decreto 1499
de 2017 Función
Pública**

**Circular Externa
202215100000053-
5 del 05 de agosto
de 2022**

Ley 2195 de 2022



SC 4469-1



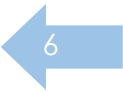
Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**

www.hospitalesporlasaludambiental.org

Modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión.

Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno

Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones", modificó el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), en el Programa de Transparencia y Ética Pública y estableció en su parágrafo 2 que las entidades del orden territorial contarán con el término máximo dos (2) años para adoptar el programa de Transparencia y Ética Pública.



5. Glosario de términos

Termino	Significado
<u>Administración de riesgos:</u>	Conjunto de elementos de control que al Interrelacionarse permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.
<u>Análisis de Riesgo:</u>	Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar cuán frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.org

Corrupción:

La entendemos como el "abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, 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"

Evaluación del Riesgo:

Proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

Frecuencia o probabilidad de ocurrencia:

Se entenderá como el número de veces en que un evento considerado como riesgo se ha presentado o tiene una posibilidad de presentarse durante un plazo de tiempo.

Identificación del Riesgo:

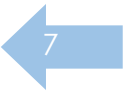
Elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de su misión (función), estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo alguna práctica corrupta.

Impacto:

Efecto que puede tener el riesgo en el momento de presentarse, la valoración va de bajo a alto en la medida en que mayor sea esa repercusión sobre el área o proceso en el momento en que el riesgo sucediera. De no haberse presentado nunca, debe tenerse en cuenta todas las consecuencias, ya sean físicas, económicas, legales, sociales, de gestión, sobre las cuales intervenga el riesgo evaluado.

Mapa de Riesgos:

Es una herramienta básica que muestra los riesgos a los cuales está expuesta una entidad, identificando las áreas, actividades, activos que podrán verse afectados por un suceso. En él se mide la importancia de cada riesgo, cada nivel de riesgo, y el entorno de cada riesgo.





SC 4469-1



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES

www.hospitalesporlasaludambiental.org

Riesgo de Corrupción:

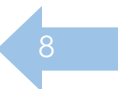
Se entiende por Riesgo de Corrupción la posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

Honestidad:

Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Ser probo es ser transparente, auténtico y actuar de buena fe. En este sentido, la probidad expresa respeto por uno mismo y por los demás, y guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza.

Transparencia:

Dar a conocer la información de carácter público que obra en los archivos de cada dependencia gubernamental, garantizar el derecho de acceso a la información, y salvaguardar la protección de datos personales de solicitantes y sujetos obligados.



6. Lineamientos conceptuales

En este marco, la E.S.E. Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, elaboró el Programa de Transparencia y Ética, con el siguiente contenido:

- **Primer Componente:** Gestión del Corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción.
- **Segundo Componente:** Redes institucionales y canales de Denuncias
- **Tercer Componente:** legalidad e Integridad
- **Cuarto Componente:** Iniciativas adicionales
- **Quinto Componente:** Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas
- **Sexto Componente:** Transparencia y acceso a la información

7. Metodología

Acciones preliminares para la construcción

- ❖ Análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia 2025



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.org

Identificación de necesidades de información contenida en Rendición de Cuentas.

Elaboración y Consolidación:

- ❖ El Programa de Transparencia y Ética Pública, debe elaborarse anualmente.
- ❖ Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

Socialización:

- ❖ Socialización del Programa de Transparencia y Ética, de la vigencia 2025 para las partes interesadas.

Publicación y Monitoreo

- ❖ Una vez elaborado el Programa de Transparencia y Ética, debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web del Hospital.
- ❖ A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.
- ❖ Cada responsable del componente debe monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Alta Dirección:

- ❖ En este sentido es la responsable de que sea un instrumento de gestión, 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.

Ajustes y Modificaciones

- ❖ Después de la publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 602 695 9595
NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co





Sanción por Incumplimiento:

- ❖ Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública,

Seguimiento:

- ❖ A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.
- ❖ Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública,

Fechas de seguimientos y publicación:

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

- ❖ **Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- ❖ **Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- ❖ **Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

8. Desarrollo del Plan:

Con el Propósito de dar cumplimiento a la normativa y lineamientos técnicos vigentes impartidos por instancias del Gobierno Nacional sobre los temas de transparencia y participación ciudadana, en especial los establecidos en la Ley 1474 de 2011, los Decretos 2482, 2641 de 2012 y 1499 de 2017, Decreto 2195 de 2022, Decreto 1122 de 2024; los requisitos del Formulario Único de Registro de Avance a la Gestión — FURAG y los criterios para determinar el índice de transparencia en las entidades públicas, se formuló para la vigencia 2025 el Programa de Transparencia y Ética Pública, el cual está compuesto por seis (6) componentes:



Primer Componente:

Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

Objetivo

Identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de las actividades internas en los procesos de la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

Metodología

A fin de apoyar la lucha contra la corrupción la opacidad el fraude y soborno, la institución ha adoptado para la identificación de los riesgos, la metodología definida en la Guía de Riesgos de Corrupción del DAFP- Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta a su vez se encuentra plasmado en el Código de buen gobierno y ética, en donde la Alta Dirección de la entidad formuló los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimientos de estos riesgos que pretenden promover la transparencia y la integridad; su cumplimiento alcanza a todos los funcionarios. Adicionalmente de acuerdo con la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016, Ley 2195 de 2022 así mismo la normatividad expedida por la SUPERSALUD en la vigencia 2021 (Circular Externa 2021 1700000005-5 de 2021 insta a las Entidades a implementar el Sistema de Administración de Riesgo Integral, especialmente en las instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).

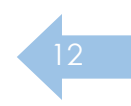
Frente al avance en la implementación del sistema integral de riesgo se estableció tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, así como los del Sistema de Control Interno, en lo referente a las líneas de defensa, los lineamientos para la administración del riesgo de la Función Pública, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y la estructura del Sistema Integrado de Gestión Calidad.

Así mismo para administrar adecuadamente los riesgos la E.S.E, determina las acciones para asumir, reducir y mitigar el riesgo al igual que establece acciones de control ante la materialización del riesgo, aplicable a todos los procesos, planes, programas, proyectos y a las acciones ejecutadas por los servidores durante el ejercicio de sus funciones.

La gestión de riesgos comprende las actividades de análisis del contexto interno y externo, identificación y análisis del riesgo, valoración, evaluación, definición de controles para el tratamiento y seguimiento, segmentación y asociación de tipologías emitidas por la Secretaria de Transparencia. Las diferentes etapas con sus instrumentos y resultados se describen en el procedimiento de administración del riesgo.

Las etapas del SICOF, se refieren a los pasos sistemáticos e interrelacionados a través de los cuales la E.S.E administrará el riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno.

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Política de Administración de Riesgos	1.1.	Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción.	Administración política de administración del riesgo Publicar en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Control Interno.
2. Sicof	1.2	Socialización de las políticas y procedimientos del SICOF	Socialización interna de las políticas y procedimientos del SICOF (1 Socialización al año)	Oficial de Cumplimiento
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1.	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción por procesos	Líderes de procesos y Control interno
3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	Socialización interna del mapa de riesgos de corrupción. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad en la Página Web Institucional.	Líderes de procesos. Subgerencia Gestión de la calidad
4. Monitoreo y Revisión	4.1.	Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará informe de monitoreo a riesgos de corrupción.	Líderes de procesos y Control Interno
5. Seguimiento	5.1.	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento cuatrimestral de controles para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados	Control Interno
	5.2	Publicación de los seguimientos realizados	Informes publicados en la página Web	Control Interno



Segundo componente: Redes Institucionales y Canales de Denuncia

Este componente busca fortalecer los mecanismos de lucha contra la corrupción, acercar a los ciudadanos a las instituciones públicas a través del uso de canales de participación ciudadana y transparencia, para prevenir actos que atenten contra el buen funcionamiento del Estado y la debida administración de los recursos públicos.

Componente 2: Redes Institucionales y Canales de Denuncias				
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Acompañamiento Secretaría de Transparencia de la Vicepresidencia	1.1.	Gestionar acompañamiento de la secretaria de transparencia de la Vicepresidencia de la República, con el envío de un reporte de buenas prácticas y prevención de casos de corrupción	Oficio de solicitud enviada a la secretaria de transparencia de la Vicepresidencia de la República	Subgerencia Gestión de la Calidad y líderes de tecnologías de información y comunicación
	Estrategias	2.1	Elaborar e implementar la estrategia de difusión para la generación de confianza en la ciudadanía en la denuncia asociada a hechos de corrupción.	Estrategias de difusión de denuncias asociadas a hechos de corrupción.
2.2		Socializar los canales de denuncias asociadas a hechos de corrupción	Socialización de canales de denuncias asociadas a hechos de corrupción	Lideres de proceso



Tercero componente: Legalidad e integridad

El fin de este componente es facilitar el ejercicio de los derechos y la satisfacción del ciudadano, por medio de la mejora de la calidad y acceso a los trámites y servicios prestados por la entidad. Nuestra finalidad, como Empresa Social del Estado, está encaminada en mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios prestados por la entidad.

Componente 3: Legalidad e integridad				
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Contratacion	1.1	Realizar una sesión de capacitación en el proceso de contratación	Capacitación en el proceso de contratación	Asesor Jurídico
	1.2	Revisar y actualizar la matriz de riesgos subproceso de contratación	Socialización Matriz de Riesgo subproceso de contratación	Asesor Jurídico
3. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. SARLAFT/FPADM	3.1	Elaborar e implementar el procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLB EY	Procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLB EY	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.2	Elaborar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.3.	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento



Cuarto componente: **Iniciativas Adicionales**

Las iniciativas adicionales que se tiene contemplado en la política de gestión y desarrollo institucional con el fin de garantizar la sensibilización y apropiación del Código de Conducta y Buen Gobierno por parte de los funcionarios (Personal de Planta; Colaboradores) del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.

Componente 4: Iniciativas Adicionales				
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Código de Conducta y Buen Gobierno	1.1	Revisión y Actualización de Código de Conducta y Buen Gobierno	Código de Conducta y Buen Gobierno	Subgerencia de Gestión de la Calidad /Planeación Estratégica
	1.2	Socializar Código de Conducta y Buen Gobierno	Acta de socialización personal	Subgerencia de Gestión de la Calidad /Planeación Estratégica
2. Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	2.1	Despliegue del Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	Despliegue de la Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional en la Inducción y reinducción Institucional	Subgerencia de Gestión de la Calidad /Planeación Estratégica
	2.2	Publicación Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	Publicación obligatoria en página web institucional	Comunicaciones
3. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	3.1	Elaborar e implementar el procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	Procedimiento de reportes internos y externos de la Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.2	Elaborar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.3.	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento



Quinto componente: **Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas**

El mecanismo de rendición de cuentas es una acción fundamental que realizan las entidades del sector público, para este caso, la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo; con el objetivo de garantizar acciones transparentes articuladas a la normatividad vigente; donde la comunidad y organismos de control hacen el respectivo seguimiento a fin de garantizar su adecuado funcionamiento, actuando en el marco de los principios del Buen Gobierno.



SC 4469-1



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.org

La rendición de cuentas de la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo establece una relación de diálogo entre los usuarios y las directivas institucionales permitiéndose entre ambas partes un debate público.

Paso 1. Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad.

Para la rendición de cuentas que se llevará, se realizará la planeación de la estrategia de acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas versión 2, construida basada en los resultados del autodiagnóstico y el nivel de desarrollo en el cual se encuentra la institución, basado en los niveles de desarrollo de la Rendición de Cuentas establecidos así:

1. Inicial
2. Consolidación
3. Perfeccionamiento

Asimismo, se tendrán en cuenta las observaciones obtenidas a través de las encuestas de evaluación o la sección de preguntas y sugerencias realizadas en la audiencia pública inmediatamente anterior. Adicionalmente, una vez finalizada la rendición de cuentas de este año, se aplicará la evaluación del evento, en un formato realizado por la oficina de comunicaciones y en concordancia con lo estipulado en el Manual Único de Rendición de Cuentas nacional e institucional.

Esta actividad tiene como objetivo determinar las debilidades y fortalezas de la rendición de cuentas, estableciendo la ruta de acción y retos en los siguientes eventos de la misma naturaleza.

Paso 2. Definición de la estrategia de Rendición de Cuentas

La definición de la estrategia de Rendición de Cuentas está orientada por las cinco (5) etapas establecidas en el Manual Único de Rendición de Cuentas versión 2 descritas así:

1. Preparación
2. Diseño
3. Preparación
4. Ejecución
5. Seguimiento y evaluación

Paso 3. Definición del objetivo, la meta y las acciones para desarrollar la estrategia

La ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo establece los objetivos que enmarcan el proceso general de Rendición de Cuentas, sin embargo, se ajustarán de acuerdo a los avances o rutas recomendadas por el autodiagnóstico para cada vigencia.

Paso 4: Implementación de las acciones programadas

Estos objetivos se articulan con las políticas operativas y de transparencia del Plan de Desarrollo de la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo para el periodo 2024– 2027.

Paso 5. Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas

Al finalizar la rendición de cuentas la institución realiza una evaluación tanto con el cliente interno como externo y de esta extrae los aspectos positivos y negativos (fortalezas y debilidades) los cuales son plasmados en el acta de la audiencia pública, así como en el informe final de la rendición de cuentas presentada por la gerencia de la ESE, dejando una memoria escrita, publicada y divulgada en los medios informativos del hospital, así como a través de las reuniones de los diferentes comités institucionales y con la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

De igual manera, las sugerencias aportadas por los usuarios de los diferentes servicios institucionales contribuirán en la formulación de planes de mejora que faciliten la ejecución de las estrategias y actividades propuestas en los diferentes planes institucionales. De estas estrategias propuestas y de sus evaluaciones periódicas medidas a través de los indicadores se deben generar los planes de mejoramiento necesarios a nivel institucional, divulgándolos entre los participantes.



Componente 5: Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas				
Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable
1. Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1.1.	Publicar la información asociada con el presupuesto de la E.S.E.	Estructurar la estrategia de rendición de cuentas en donde se presenten los resultados de la gestión misional y la gestión institucional	Subgerencia Administrativa
	1.2.	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia.	Informe de Rendición de Cuentas y publicación en página Web Institucional	Subgerencia Gestión de la Calidad
	1.3	Publicar la información asociada con el cumplimiento de metas de la E.S.E.	Metas e indicadores de gestión publicados.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Oficina Asesora de Planeación
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (emisora radial, página web y redes sociales)	Convocatoria a la ciudadanía para que asista al acto de Rendición de Cuentas Mantener las reuniones con la Asociación de Usuarios y Comunidad en General.	Subgerencia Gestión de la Calidad
	2.2.	Comunicar la información del Ministerio asociada a consultas y comunicaciones oficiales	Campañas masivas de comunicación desplegadas para apoyar las actividades misionales de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección social en todo el territorio nacional.	Subgerencia Gestión de la Calidad
3. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.1	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional para identificar oportunidades de mejora para la siguiente vigencia.	Subgerencia Gestión de la Calidad



Sexto Componente: **Transparencia y Acceso a la Información**

La ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, se acoge a los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, regulado por la Ley 1712 de 2014, el Decreto 103 de 2015, el Decreto Reglamentario 1081 de 2015 y la Ley 2195 de 2022, según los cuales toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

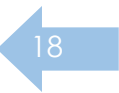
En tal sentido, la ESE incluye en su Programa de Transparencia y Ética Pública acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La garantía del derecho de acceso a la información para los usuarios de la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo implica:

- Que la institución se obliga a divulgar proactivamente la información pública.
- A responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso realizadas por los usuarios.
- Que es una obligación producir o capturar la información pública para poner a disponibilidad a través de los medios de comunicación a todos los usuarios y proveedores de la ESE.
- Generar una cultura de transparencia en todos los actos y con todo el personal o usuarios de la institución.
- Implementar adecuadamente la ley y sus instrumentos.



Componente 6: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	
1. Lineamiento de transparencia activa	1.1	Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Pagina Web	Información actualizada y publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Subgerencia gestión de la Calidad y Control Interno
	1.2	Publicación oportuna en el Secop de la información de la contratación pública	Publicación en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II	Subgerencia Administrativa/ Talento Humano/ Almacen
	1.3	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Publicación en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II el plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Subgerencia Administrativa/ Almacen /Subgerencia Científica/ Subgerencia Gestion de Calidad
	1.4	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	Comunicaciones
2. Elaboración los instrumentos de gestión de la información	2.1.	Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	Diagnóstico para implementación del programa de gestión documental	Subgerencia Administrativa
3. Criterio diferencial de accesibilidad	3.1.	Prestación de servicios a toda la población	Atención sin barreras sin distinción de la condición	Subgerencia Científica y SIAU
4. Monitoreo del acceso a la información	4.1.	Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información. Demanda inducida telefónica.	Informe con número de las visitas que los ciudadanos realizan a la página web. Respuestas a solicitudes de información de manera escrita.	Subgerencia de Gestión de la calidad y comunicaciones



Claudia S.
CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE
Gerente

Proyectó: Leidy Johana Loaiza M.- Profesional Universitario – Contratista/ Mejora Continua
Revisó: Harold Fernando Mancilla Soler - Subgerente Gestión de Calidad