PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



MADELEINE DIAZ FRANCO
GERENTE ENCARGADA

E.S.E. HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Gobernación del
MAGDALENA

RESOLUCIÓN No. 011
(17 de enero de 2025)

POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN GUAMAL- MAGDALENA.

La Gerente de la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN- GUAMAL MAGDALENA, nombrada mediante Decreto 1513 del 09 de octubre de 2024, expedido por el Gobernador del Magdalena y posesionada con Acta No. 0058 del 10 de octubre de 2024, En uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere la Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012, Decreto Nacional 2145 de 1999 y Ley 1474 de 2011 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado

Que el Decreto Nacional de 2145 de 1999, establece en su artículo 13 que es responsabilidad de todos los niveles y áreas de la organización en ejercicio de autocontrol, documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimiento y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajuste y actualizaciones necesarias de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no solo para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el **PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO 2024-2027.**

Que el decreto reglamentario 1599 por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano MECI 1000:2005, proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación de las Entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Que el decreto reglamentario 1599 por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 1000:2005, dispone la responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades, así como los demás funcionarios de la respectiva entidad, en el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno.

Que la Ley 1474 de 2011, en su artículo 73 establece; **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 anti trámite y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Por lo anterior expuesto

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN. Adoptar **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN,** para la vigencia

2025, el cual forma parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBLIGATORIEDAD. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, tienen carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los responsables, lideres o referentes de los componentes que integran dicho plan.

ARTÍCULO TERCERO. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El seguimiento y evaluación del **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** se efectuará de forma trimestral por parte de los funcionarios responsables de su ejecución y cuatrimestralmente por parte del JEFE DE CONTROL INTERNO.

ARTÍCULO CUARTO. PUBLICIDAD. De conformidad a lo establecido en el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" el **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** se publicará en la página web institucional http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co/web/

ARTÍCULO QUINTO. AJUSTES. La recepción y evaluación de solicitudes de ajuste al **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** por parte de los funcionarios responsables sobre la modificación de actividades, fechas, responsables u otros, será realizado por el encargado de planeación y el Jefe de Control Interno.

PARÁGRAFO: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO se pondrá en conocimiento del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) con el objeto de que efectúen las recomendaciones que consideren pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO. La aprobación de los ajustes al **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025,** Será efectuada por el Gerente o representante Legal.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga toda disposición anterior que le sea contraria.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Municipio de Guamal, Departamento del Magdalena, a los diecisiete (17) días del mes de enero de Dos Mil Veinticinco (2025).

MADELEINE DIAZ FRANCO
GERENTE (E)
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen
Guamal -Magdalena

	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
Proyecto	Helem Mejía Polo	Abogada Contratista	
Revisó	Felipe Medina	Asesor Jurídico	
Aprobó	Nilton Pérez Solano	Jefe Oficina Control Interno	
Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o proyectado el presente documento, considerándolo ajustado a Derecho, motivo por el cual, se presenta para la correspondiente firma.			

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL - MAGDALENA VIGENCIA 2025

DIMENSIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN : Direccionamiento Estratégico y Planeación

POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: Planeación Institucional

Nº	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	METAS	MESES												PRODUCTOS (BIENES O SERVICIOS)	INDICADORES		RESPONSABLES
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		FÓRMULA	RESULTADO	
1	**Primer Componente: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN**																		
1.1	**Subcomponente 1: Política de Administración de Riesgos**																		
1.1.1	Actualizar la política de administración del riesgo de la entidad	Corresponde a la construcción metodológica para la actualización de la política de administración del riesgo en lo referente a los lineamientos sobre gestión del riesgo de corrupción y fraude	(1) Política de administración del riesgo de la entidad													Política de Administración de Riesgos de la entidad	Número de actualizaciones de la Política de Administración de riesgos de la entidad	1	Prof Asesor Adtvo.
1.1.2	Adoptar e implementar la política de administración del riesgo de la entidad	Corresponde a la evaluación de la implementación de la política de administración del riesgo con el fin de verificar los criterios de actualización, adecuación, cambios.	(2) Proyecto de los Formatos Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad; diligenciados.													Formato diligenciado de Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad.	Número de formato Evaluación y valoración para la actualización política administración de riesgos de la entidad; diligenciados	2	Prof Asesor Adtvo.
1.2	**Subcomponente 2: Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción**																		
1.2.1	Brindar asesoria para la redacción de los riesgos de corrupción de acuerdo a la cadena de valor establecida por el Departamento Administrativo de Función Pública.	Corresponde a la asesoria brindada para ajuste en la redacción de los riesgos de corrupción en los mapas de riesgos por proceso y tegnologicos de la entidad	100% de los procesos que presentan riesgos priorizados con asistencias técnicas													Asistencias técnicas realizadas a los procesos priorizados	Porcentaje de asistencias técnicas brindadas a los procesos priorizados	100%	Prof Asesor Adtvo., Lideres en Politicas Institucionales
1.2.2	Análisis de priorización de los riesgos institucionales con base a los parámetros definidos por el líder de la segunda línea de defensa en la administración de riesgos	Corresponde a la identificación de los riesgos de corrupción y fraude significativos en la entidad.	(1) Análisis de priorización de riesgos													Matriz de riesgos institucionales	Número de matriz de riesgos institucionales	1	Lideres en Politicas Institucionales
1.3	**Subcomponente 3: Consulta y Divulgación**																		
1.3.1	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corresponde a la publicación en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena, en el link de transparencia el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	(1) Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano publicado													Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de publicaciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	1	Comunicación y prensa.
1.3.2	socializaciones el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los mapas de riesgos de corrupción y fraude a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	Corresponde a la socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los mapas de riesgos de corrupción y fraude de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	(1) Socialización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, así como, del mapa de riesgos de corrupción de la entidad													Socialización Mapa de riesgos de corrupción y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Número de socializaciones del mapa de riesgos de corrupción y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	1	Prof Asesor Adtvo.
1.3.3	socializaciones el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAProf Asesor Adtvo. con organizaciones y grupo de valor	Consiste en realizar y sistematizar socializaciones con diferentes grupos de valor con el fin de fortalecer el PAAC	Realizar tres (03) socializaciones con los lideres de areas, alianza de u suarios y usuarios de atencion consulta externa.													Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano socializado conhospitall	Número de socializaciones con socializaciónes realizadas del PAAC	3	Prof Asesor Adtvo.
1.3.4	Publicar y divulgar la política de administración del riesgo en la entidad a todas las partes interesadas	Es la implementación de estrategias de divulgación de la política de administración del riesgo en la entidad a todos los servidores públicos y funcionarios de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena del hospital y a la ciudadanía guamalera,	(1) Publicación en la página de elhospitall													Publicación Política Administración de Riesgos de la entidad	Número de publicaciones de la Política Administración de Riesgos de la entidad	1	Comunicación y prensa
1.3.5	Publicar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad.	Corresponde a la publicación del mapa de riesgos de corrupción actualizado en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena, botón de transparencia.	(1) Publicación en la página de elhospitall													Publicación del mapa de riesgos de corrupción.	Número de mapa de riesgos de corrupción publicado	1	Comunicación y prensa
1.3.6	Publicar el Informe de Gestión Integral del Riesgo que incluye el análisis y los resultados al seguimiento de los mapas de riesgos de proceso de la entidad.	Corresponde a la publicación en la página web de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena - del Informe de Gestión Integral del Riesgo que incluye las herramientas de control, el análisis y los resultados al seguimiento de los mapas de riesgos de proceso de la entidad para disposición y consulta de las partes interesadas.	(4) Informes de Gestión integral del riesgo publicados en la página de elhospitall													Informes Gestión Integral del riesgo	Número de informes de gestión integral del riesgo publicados	4	lideresde procesos
1.4	**Subcomponente 4: Monitoreo, Seguimiento y Revisión**																		

1.4.1	Realizar monitoreo y seguimiento a los riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	Consiste en la observación y recolección de datos e información sobre la ejecución de controles de los mapas de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad	(4) Informes de Gestión integral del riesgo publicados en la página de elhospitall													Informes de seguimientos a los mapas de riesgos por proceso	Número de informes de seguimiento realizados a los riesgos por proceso	4	lideres de procesos
1.4.2	Realizar el monitoreo frente al cumplimiento de las actividades establecidas a los componentes del PAAC	Consiste en la revisión trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	(4) Actas de reunión													Actas de revisión al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	Número de revisiones al cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes del PAAC	4	lideres componentes del PAYAC 2025
1.4.3	Realizar socializaciones de articulación los lideres referentes de Trámites, Servicios y Gestión Documental y el PETIC	Consiste en realizar socializaciones con el fin de mejorar el diseño y control del plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información, teniendo en cuenta el aseguramiento como medidad de prevención para la ocurrencia de nuevos riesgos de corrupción, fraude interno y externo.	(2) socializaciones de articulación													socializaciones para la actualización y mejoramiento de lineamientos respecto al diseño y la ejecución de controles asociados a los riesgos de seguridad de la información.	Número de socializaciones en la entidad sobre el diesño y ejecución de controles para el tratamiento de riesgos de seguridad de la información de la entidad	2	Responsables PETIC 2025, tramites y gestión docuemntal
1.4.4	Realizar seguimiento de control interno frente al cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC	Consiste en verificar la elaboración, visibilización, seguimiento y control del cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y de los mapas de riesgos por proceso de acuerdo los lineamientos establecidos por la entidad	(3) Informes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano													Informes de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Número de informes de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	3	jefe control interno
2	**Segundo Componente: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**																		
2.1	Definir e implementar un plan de racionalización o mejora para trámites y otros procedimientos administrativos (OPAS) ofrecidos por la Entidad.	Registrar en SUIT el Plan de racionalización de trámites y OPAS, que incluya la gestion de usuarios y conttraseña para quein administre la pagina del SUIT en la entidad y el jefe de control interno para que verifique la racionalizaciónm de tramites en el mismo aplicativo.	Un (1) plan de acción de racionalización de trámites y OPAS registrado en SUIT													Plan de acción de racionalización de trámites y OPAS consolidado.	Número de planes de acción consolidados	1	Referente SUIT ESE y jefe oficina control interno
2.2	Diagnosticar y priorizar los trámites y OPAS que debe intervenir la Entidad para su mejora.	Diligenciar módulo gestión de datos de operación de los trámites y otros procedimientos en el SUIT	Verificar el (100%) de Trámites y OPAS actualizados en el Módulo gestión de datos de operación del SUIT													Actualización módulo gestión de datos de operación de los trámites y otros procedimientos administrativos (OPAS) en el SUIT	(número de trámites y OPAS con datos de operación diligenciados / número de trámites y OPAS registrados en SUIT)*100	100%	Referente SUIT ESE y jefe oficina control interno
		Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos, según información registrada por los organismos que tienen trámites y OPAS identificados, a través del módulo gestión de datos de operación del SUIT.	Tres (3) reportes de identificación de los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.													Reportes de identificación de los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.	Número de reportes generados	3	Referente SUIT ESE, jefe oficina control interno y Referengte SIAU ESE
2.3	socializaciones a los ciudadanos las mejoras implementadas en los trámites y servicios de la Entidad	Diseñar y publicar infografía con información sobre las mejoras implementadas en los trámites y OPAS racionalizados en la ESE.	Una (1) publicación plan de racionalización													Publicación realizada	Sumatoria del número total de publicaciones por organismo	9	Referente SUIT ESE, jefe oficina control interno y Referengte SIAU ESE
		Divulgar las condiciones de acceso a los trámites y OPAS ofrecidos por la entidad a través de medios físicos y/o virtuales.	Una (1) publicación por organismo responsable de trámites y OPAS													Publicación realizada	Sumatoria del número total de publicaciones por organismo	13	Referente SUIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
		Diseñar y divulgar infografía con las condiciones de acceso a los trámites y OPAS ofrecidos por la entidad.	Tres publicaciones													Publicaciones realizadas	Número total de publicaciones	3	Referente SUIT ESE, jefe oficina control interno y Referente SIAU ESE
2.4	Desarrollar ejercicios participativos con usuarios para recibir propuestas de ajustes o simplificación de trámites u opas	Identificar los trámites o cadena de trámites con mayores dificultades para el ciudadano.	Un (1) informe con propuestas de racionalización definidas participativamente													Informe con propuestas de racionalización participativa	Número de informes generados	1	**Referente SUIT ESE**, jefe oficina control interno
3	**Tercer Componente: RENDICIÓN DE CUENTAS**																		
3.1	**Subcomponente 1: Información de Hospital y en Lenguaje Comprensible**																		
3.1.1	Publicar trimestralmente información respecto del avance en la ejecución del plan de acción institucional, en lenguaje claro.	Publicar en canales presenciales y/o virtuales información relacionada con los temas priorizados, relacionados con el avance del plan de acción institucional de la gerente.	Tres (3) publicaciones sobre el avance en la ejecucición del plan de acción institucional.													Publicaciones realizadas	Número de publicaciones realizadas	3	Prof Asesor Adtvo., gerencia y comunicación social ESE.
3.1.2	Elaborar y divulgar el informe de la audiencia pública de rendición de cuentas y de los espacios de diálogo adelantados por el hospitall	Realizar informes trimestrales	Cuatro (4) informes de espacios de dialogo y rendición de cuentas elaborados y divulgados a los grupos de interés													Publicaciones realizadas	Número de publicaciones realizadas	4	Calidad, gerencia
3.2	**Subcomponente 2: Diálogo de Doble Vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones**																		
3.2.1	Dar a conocer los resultados de la gestión de la entidad a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los	Realizar un evento de rendición de cuentas del gerencia en el que se desarrollarán los temas definidos por la comunidad mediante consulta ciudadana.	Un (1) evento presencial o mixto (audiencia general)													Eventos de diálogo realizado	Número total de eventos de rendición de cuentas realizados	2	Gerencia y equipo lider

	organismos de control.	Realizar evento de rendición de cuentas sobre la gestión realizada por elhospitall dirigida a los servidores públicos de la entidad, de acuerdo con las tématicas definidas a través del ejercicio de consulta	Un (1) evento presencial o mixto												Evento de diálogo realizado	Número total de eventos de rendición de cuentas realizados	1	Gerencia y equipo lider
3.3	**Subcomponente 3: Responsabilizarse de lo Acordado y Motivar la Cultura de Rendición y Petición de Cuentas**																	
3.3.1	Fomentar la cultura de rendición de cuentas como un proceso permanente en la entidad.	Publicar a través de medio físico y/o virtual notas relacionadas con rendición de cuentas para promover el control social	Cuatro (4) publicaciones.												Soporte publicaciones realizadas.	Número total de publicaciones realizadas	4	Comunicación y prensa
4	**Cuarto Componente: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**																	
4.1	**Subcomponente 1: Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico**																	
4.1.1	Divulgar la política de servicio al ciudadano a través de canales presenciales y/o virtuales	Publicar información referente a la política de servicio al ciudadano en la página web de la Entidad.	Dos (2) publicaciones												Publicaciones realizada	Número total de publicaciones	2	Comunicación y prensa y referente SIAU
		Elaborar y publicar el plan de trabajo de servicio al ciudadano para la vigencia 2025 a través de la página web e intranet de la Entidad	Una (1) publicación												Soporte de la publicación realizada	Número total de publicaciones	1	Comunicación y prensa y referente SIAU
4.1.2	Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la alta direccón para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora	Participar en reunion de comité de gestión y deseméño, para presentar diagnostico del avance en la implementación de la política.	Cuatro (4) actas												Actas de socializaciones realizadas	Número total de actas	4	Referente SIAU ESE
4.2	**Subcomponente 2: Fortalecimiento de los Canales de Atención**																	
4.2.1	Fortalecer canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	Divulgar las condiciones de acceso a los bienes y servicios ofrecidos por la entidad a través de medios físicos y/o virtuales.	Cuatro (4) actividades de divulgación al año.												Divulgaciones realizadas	Número total de divulgaciones	4	Referente SIAU ESE
		Actualizar y publicar en la página web el portafolio de trámites y OPAS definidos en la Entidad	Una (1) publicación en la página web.												Publicaciones realizadas	Número total de publicaciones	1	Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
		Promover los diferentes canales de atencion.	Cuatro (4) jornadas al año.												Informes de jornadas realizadas	Número total de informes realizados.	4	Referente SIAU ESE
		Realizar feria Informativa para promover los diferentes canales de atencion.	Tres (3) jornadas al año.												Informes de jornadas realizadas	Numero total de informes realizados.	3	Referente SIAU ESE
4.2.2	Aplicar ejercicio de evaluación y diagnóstico frente a lahospitalldad de los servicios que ofrece la Entidad	Aplicar herramienta diseñada para que los ciudadanos evalúen la gestión y atención de los servicios que ofrece la Entidad (Codigo QR)	Una (1) herramienta aplicada												Registros de la herramienta aplicada a los ciudadanos	Número total de publicaciones	1	Todos los servicios
		Elaborar y publicar informe diagnóstico sobre la prestasción de los servicios que ofrece la Entidad	Un (1) informe publicado												Publicación realizada			Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
4.2.3	Sensibilizar en los protocolos de atención en los diferentes puntos y canales de atencion habilitados, que garanticen una adecuada prestación del servicio.	Realizar jornadas de sensibilización en protocolos de atención en los diferentes organismos que cuentan con puntos de atencion.	Cinco (5) jornadas al año.												Cinco (5) jornadas realizadas	Numero total de actas realizadas.	5	Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
4.2.4	Promover la interacción de los ciudadanos con la entidad a través de los buzones de sugerencias.	Divulgar el uso adecuado del buzón de sugerencias en los diferentes puntos de atención.	Una (1) circular al año.												Una (1) circular elaborada	Número total de circulares elaboradas	1	Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
		Divulgar a la ciudadania la utilizacion del buzon de sugerencias como mecanismo de interaccion con la entidad.	Dos (2) publicaciónes en la página web.												Dos (2) Links publicación página web	Número total de actividades de divulgacion.	2	Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
4.3	**Subcomponente 3: Talento Humano**																	
4.3.1	Cualificar a los líderes de los procesos y al personal encargado de dar trámite a las comunicaciones oficiales presentadas por los ciudadanos.	Gestionar programas de sensibilización para el fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Dos (2) jornadas al año.												Actas de jornadas de sensibilización para fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Referente SIAU ESE y Lider referente SUIT,Comunicación y prensa
4.3.2	Afianzar la cultura de servicio al ciudadano en los servidores públicos de la entidad	Realizar socializaciones con los delegados de atención al usuario, servicio al ciudadano y antitrámites para fortalecer la implementación articulada de la política de Servicio al Ciudadano.	Dos (2) socializaciones al año.												Actas de socializaciones	Número total de actas	2	Jefe control interno, Referente SIAU ESE y ,Comunicación y prensa
		Realizar sensibilización frente a los protocolos de atención y lineamientos del proceso de atencion al usuario a los servidores públicos encargados de recibir, radicar y direccionar las comunicaciones oficiales	Dos (2) jornadas al año.												Actas de jornadas de sensibilización para fortalecimiento de competencias y habilidades relacionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Prof Asesor Adtvo. Jefe control interno, Referente SIAU ESE y ,Comunicación y prensa
		Cualificar al personal encargado de recibir y radicar las comunicaciones oficiales en las competencias, tramites y servicios de los diferentes organismos, para mejorar la atención al usuario y correcto direccionamiento de las comunicaciones.	Dos (2) jornadas al año.												Actas de jornadas para la cualificacion del personal relcionadas con el servicio al ciudadano.	Número total de actas	2	Prof Asesor Adtvo.
4.4	**Subcomponente 4: Normativo y Procedimental**																	
4.4.1	Elaborar periódicamente informes de PQRDS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Publicar informe de seguimiento a las PQRDS.	Tres (3) informes.												Informe de seguimiento a PQRDS elaborado	Número total de informes de seguimiento a PQRDS.	3	Referente SIAU
	Implementar acciones para mejorar los tiempos de respuesta a las	Analizar informe de seguimiento trimestral a las PQRDS													Acta de la mesa de			Prof Asesor Adtvo Referente SIAU.

4.4.2	los tiempos de respuesta a las solicitudes presentadas por los ciudadanos	Definir acciones y responsables de su ejecuciòn para mejorar tiempo de respuesta de las PQRDS	Cuatro (4) socializaciones												Acta de la mesa de trabajo realizada	Número total de actas	4	Prof Asesor Adtvo Referente SIAU.
4.5	**Subcomponente 5: Relacionamiento con el Ciudadano**																		
4.5.1	Medir la percepción de los usuarios frente a la satisfacción de los servicios ofrecidos por la entidad a través de los diferentes canales.	Promover a través de canales virtuales y/o presenciales el diligenciamiento de los formatos para medir la percepción de la atención y la satisfacción de los usuarios	Dos (2) publicaciones para promover las encuestas de atención Dos (2) publicaciones para promover las encuestas de satisfacción												Soporte de las publicaciones realizadas	Número total de publicaciones realizadas	4	Referente SIAU
		Generar informe de Percepción frente a la atención del usuario por los diferentes canales	Tres (3) informes.												Informe percepción frente a la atencion del usuario.	Número total de informes elaborados.	3	Referente SIAU
		Generar informe de satisfacción del usuario.	Tres (3) informes.												Informe percepción frente a la satisfacción del usuario.	Número total de informes de satisfacción del usuario, elaborados.	3	Referente SIAU
4.5.2	Revisar caracterización de usuarios de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena	Elaborar el documento que de cuenta de la caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena	Un (1) Documento que contiene la caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés												Documento de caracterización de usuarios, grupos de valor y de interés de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen.	Número total de documentos realizados	1	Referente SIAU y Tecnico area salud apoyo en calidad
5	**Quinto Componente: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION**																		
5.1	**Subcomponente 1: Lineamientos de Transparencia Activa**																		
5.1.1	Realizar el seguimiento y monitoreo a la implementación de la Ley 1712 de 2014 (componente transparencia activa), en el marco de las responsabilidades, respecto de la publicación de información en el botón de transparencia.	Publicar y actualizar la información en el Link de Transparencia.	Cumplimiento de los lineamientos en materia de publicación y actualización de la información en página web y link de transparencia.												Enlace de transparencia de la página web del hospital actualizado.	Porcentaje	100%	Comunicación y prensa, Referente PETIC
5.1.2	Fortalecer los conocimientos sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información Pública y Ley anticorrupción a los funcionarios y colaboradores del hospital	Jornada de Capacitación a los funcionarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información Pública y Ley anticorrupción.	Una (1) capacitación a los funcionarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información Pública y Ley anticorrupción.												Capacitación realizada	Cantidad de capacitaciones	1	Prof Asesor Adtvo.
5.1.3	Generar recomendaciones para la publicación y actualización de información en la página web para garantizar el cumplimiento de la normativa sobre acceso a información pública en los organismos de la ESE hospital Nuestra Señora del Carmen, Guamal, Magdalena.	Un flayer con Recomendaciones en la publicación de la información en el enlace de transparencia en el marco de la Ley 1712 de 2014	Un (1) publicación emitida a los Jefes de Oficina, lideres y referentes de Apoyo												Publicación emitida	Cantidad de flayers	1	Prof Asesor Adtvo.
5.2	**Subcomponente 2: Lineamientos de Transparencia Pasiva**																		
5.2.1	Establecer estrategia para la consulta de los instrumentos archivísticos del hospital	Contar con la Publicación en la Pagina Web de los instrumentos archivísticos de la entidad vigentes	Una (1) publicación sobre la disposición de los Instrumentos Archivísticos Vigentes en el espacio de la pagina WEB Corporativa para su consulta por parte de los servidores públicos, prestadores de servicio y toda la ciudadanía.												Instrumentos Archivísticos vigentes de la entidad, disponibles en la pagina Web para su consulta.	Instrumentos Archivísticos vigentes de la entidad publicados en la Página web	1	Referente PINAR y Secretaria
5.3	**Subcomponente 3: Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información**																		
5.3.1	Establecer estrategia para la consulta del Índice de Información Clasificada y Reservada del hospital	Contar con la disponibilidad de consulta sobre el Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad a través de la pagina web, para su consulta.	Revisar y proponer estrategias del Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad, en la pagina WEB institucional para su consulta por parte de los servidores públicos, prestadores de servicio y toda la ciudadanía.												Índice de Información Clasificada y Reservada vigente de la entidad, disponibles en la pagina Web para su consulta.	Documento Publicado en la Pagina Web	1	Referente PINAR y Secretaria
5.4	**Subcomponente 4: Criterio Diferencial de Accesibilidad**																		
5.4.1	Indagar y procurar capacitación a los referentes de la pagina o Portal WEB para que las personas con discapacidad visual puedan acceder a los sistemas de información dispuestos en el Portal WEB	Capacitar sobre como configurar la interfaz grafica del Portal WEB para que la información dispuesta en él sea accesible a personas con discapacidad visual.	Capacitados para orientar a la ciudadanía con discapacidad visual acerca de como acceder al portal WEB sin que su condición lo restrinja de acceder a toda la información dispuesta en el portal												Dos (2) capacitación	Número total de capacitaciones realizadas.	1	Comunicación y prensa, Referente PETIC