

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>	 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	
	<b>Plan anticorrupción y de atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Página 1 de 43	Código: SLV-GC-59

# Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC Año 2023

## COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### Integrantes

Edgar Eduardo Villa  
Gerente  
Presidente

Jorge Javier Ñañez Hoyos  
Subdirector Administrativo

Maria del Carmen Agredo Guerrero  
Subdirección Científica

Viviana Chávez Muñoz  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Paulo Andrés Piso Lozada  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

***"Nuestra gente, el motivo para  
avanzar hacia la excelencia"***



 Libertad y Orden	REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Página 2 de 43	Código: SLV-GC-59

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>1. OBJETIVOS</b>	4
<b>2. ALCANCE</b>	5
<b>3. NORMATIVIDAD</b>	5
<b>4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL</b>	8
<b>4.1 Objetivos estratégicos</b>	9
<b>4.2 Código de integridad</b>	9
<b>5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	10
<b>5.1 Primer componente: mapa de riesgos - gestión del riesgo de corrupción</b>	10
<b>5.1.1 Política de administración del riesgo de corrupción</b>	10
<b>5.1.2. Política de transparencia</b>	10
<b>5.1.3. Mapa de riesgos</b>	11
<b>5.2 Segundo componente: racionalización de trámites</b>	28
<b>5.3 Tercer componente: rendición de cuentas</b>	30
<b>5.4 Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano</b>	36
<b>5.5 Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información</b>	40
<b>5.6 Sexto componente: iniciativas adicionales</b>	42

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>	 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>		<b>Página 3 de 43</b>
	<b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		<b>Código: SLV-GC-59</b>
			<b>Versión: 4</b>
			<b>SLV-GC-01-F01</b>

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., institución prestadora de servicios de salud pública del orden departamental, ubicada al sur de la ciudad de Popayán del departamento del Cauca, referente de servicios complementarios de mediana y alta complejidad, acreditada en salud, certificada en IAMII y con un alto índice de desempeño y gestión en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) que nos ubica en el primer lugar entre entidades del mismo orden a nivel departamental, con reconocimiento en los procesos de innovación y experiencias exitosas.

El Hospital Susana López de Valencia en busca de brindar accesibilidad en la atención, racionalizar trámites y lograr articulación de los procesos administrativos para el mejoramiento prospectivo con seguridad y humanización, ha mejorado sus procesos y trámites a través de la implementación de soluciones digitales como la aplicación "*susanita móvil*" y servicios más cerca del usuario, con la cabina digital "susanita contigo, promueve tú salud", que toma signos vitales, peso y talla para dirigir a los usuarios hacia las rutas integrales de atención en salud.

El trabajo y la participación de la comunidad con diferentes actores en el desarrollo de proyectos, han permitido a nuestra institución, el mejoramiento de servicios que ratifican el compromiso institucional y de todos sus miembros con la salud de las personas, la construcción social, la participación ciudadana, la transparencia, la reducción de brechas en la atención en salud y la equidad, reafirmándonos como "más que un hospital", aunando esfuerzos, innovando y liderando la atención en salud del departamento Cauca, en la región y a nivel nacional, brindando servicios acordes con la misión y visión; fortaleciendo la cultura organizacional a través de nuestro talento humano, unificando la identidad corporativa, la promoción de valores, la calidad, el conocimiento, la innovación, comunicación y la humanización de nuestra institución como pilares fundamentales para el cumplimiento de nuestras metas y objetivos institucionales. Todo lo anterior, enmarcado en la gestión del conocimiento e innovación, con lo cual, se busca la transformación institucional para la resolución de necesidades en salud, el crecimiento institucional, la productividad y la competitividad como un elemento esencial en el mejoramiento continuo y en la sostenibilidad.

En el presente documento se estructura el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. 2023, definiendo los objetivos, alcance, estrategias, mecanismos y actividades para garantizar la transparencia y acceso a la información, la gestión del riesgo de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas e iniciativas institucionales acordes a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1499 de 2017, y la metodología

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>	 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>		Página 4 de 43	Código: SLV-GC-59

## **Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC**

### **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Página 4 de 43	Código: SLV-GC-59
Versión: 4	SLV-GC-01-F01

definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, que como un instrumento de nivel estratégico, busca la prevención de hechos de corrupción, mejorar la atención a las necesidades de los ciudadanos y la efectividad del control de la gestión institucional, a través de metodologías de participación y comunicación sistemáticas y organizadas que garantizan la transparencia y visibilidad de la gestión.

El Plan lo integran las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. General**

Formular e implantar estrategias para la transparencia, el mejoramiento en la atención del ciudadano y la lucha contra la corrupción para la vigencia 2023, a través de la identificación, planificación, seguimiento de acciones y controles, conforme los lineamientos de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1081 de 2015 y el decreto 1499 de 2017.

### **1.2. Específicos**

- Gestionar riesgos de posibles actos de corrupción del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., causas y sus consecuencias mediante el establecimiento de medidas orientadas a controlarlos.
- Mejorar la calidad y accesibilidad de los usuarios del hospital, a través de la definición y divulgación del portafolio de servicios, la disponibilidad y accesibilidad de la información, el conocimiento de la satisfacción del usuario frente a los servicios prestados, el fortalecimiento de los canales de atención existentes para el mejoramiento de la cultura de servicio al ciudadano.
- Disminuir las barreras para el acceso a los servicios, estableciendo medidas de racionalización de trámites que permitan el acercamiento del usuario a nuestros servicios.
- Fortalecer los espacios de participación ciudadana en las Rendiciones de Cuentas Públicas, promoviendo con los grupos de interés el diálogo continuo, con acceso oportuno y claro a los informes de gestión y al trámite de las inquietudes de la comunidad.
- Implantar los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014.
- Realizar mediciones al plan anticorrupción con los indicadores establecidos en la institución.

 Libertad y Orden	<small>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</small>	<small>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</small>	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	<small>Página 5 de 43</small> <small>Código: SLV-GC-59</small> <small>Versión: 4</small> <small>SLV-GC-01-F01</small>

## 2. ALCANCE

Las medidas, acciones y mecanismos implementadas definidas en este plan aplican para el desempeño de las actividades y ejecución de las obligaciones aplican a todos los procesos, actividades, procedimientos e integrantes del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

## 3. NORMATIVIDAD

**Constitución Política de Colombia de 1991.** Articulado 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270, en los cuales se consagraron los principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia, establecieron la participación ciudadana en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

**Ley 2052 de 2020.** Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la racionalización de trámites y se dictan otras disposiciones.

**Ley 2016 de 2020.** Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombiano y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1955 de 2019.** Plan nacional de desarrollo.

**Ley 2013 de 2019.** Mediante la cual se establece la declaración pública de bienes y rentas, registro de conflicto de interés y declaración de renta.

**Ley 1499 de 2017.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

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

**Ley 1712 de 2014.** 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. Art. 9. Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**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. Art. 73. Señala la obligatoriedad para

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>	 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>		<b>Página 6 de 43</b>
	<b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		<b>Código: SLV-GC-59</b>
			<b>Versión: 4</b>
			<b>SLV-GC-01-F01</b>

cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

**Ley 962 de 2005.** Ley Anti trámites. 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 850 de 2003.** Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

**Ley 734 de 2002.** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias, las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones y a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

**Ley 190 de 1995.** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

**Ley 87 de 1993.** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

**Decreto Ley 2106 de 2019.** Modifica la Ley 962 de 2005 mediante la cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

**Decreto 612 de 2018.** Integración de los planes MIPG en el plan de acción institucional.

**Decreto 1081 de 2015.** 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 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.

 Libertad y Orden	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b> <b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b> Página 7 de 43   Código: SLV-GC-59 Versión: 4   SLV-GC-01-F01
--	---	---	---

**Guía versión 4 Julio 2020.** Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas.

**Guía versión 5 Diciembre 2020.** Para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

**Resolución 455 de 2021.** Por la cual se establecen lineamientos generales para la autorización de trámites creados por la ley, la modificación de los trámites existentes, el seguimiento a la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites y se reglamenta el Artículo 25 de la Ley 2052 de 2020

**Circular Externa N° 100-020 de 2021 de la Función Pública.** Mediante la cual se establecen los lineamientos para la formulación de las estrategias de racionalización de trámites, rendición de cuentas y servicio al ciudadano en el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

**Supersalud Circular externa 20211700000005-5 de 2021,** 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.

**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.



## 4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL

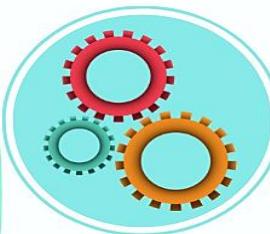
### Misión



Cuidamos tu salud



Integralmente



Para una mejor  
atención



Seremos la mejor  
experiencia  
innovadora en salud



### Visión



Sostenible

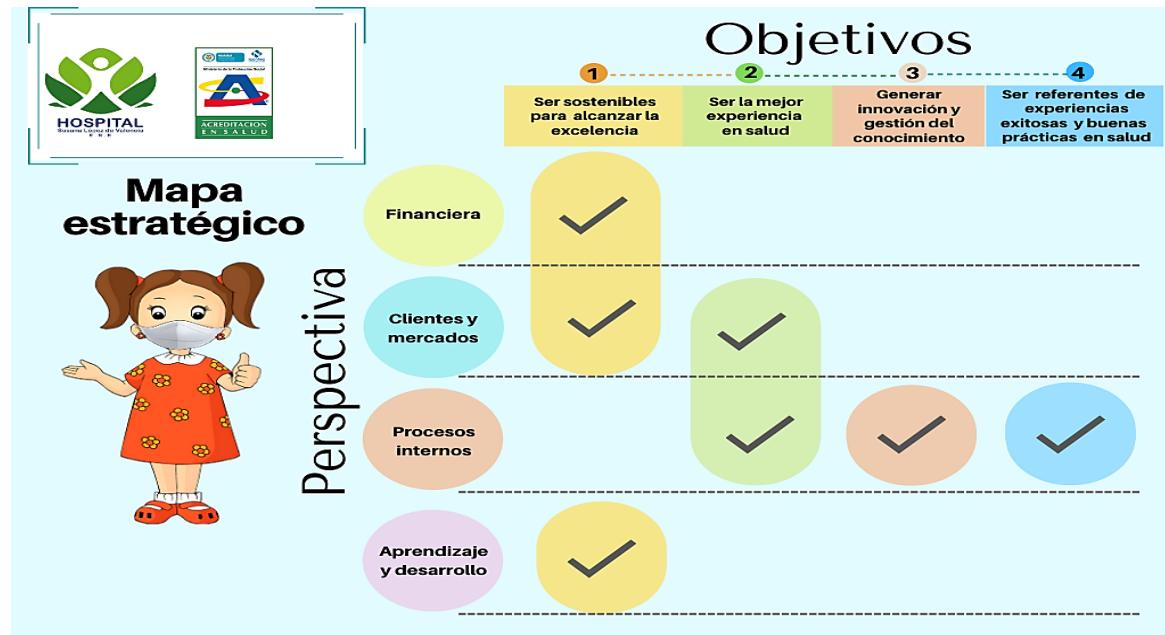


Convertiéndonos en un  
referente de éxito





## 4.1 Objetivos estratégicos



## 4.2 Código de integridad





## 5. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

### 5.1 Primer componente: mapa de riesgos - gestión del riesgo de corrupción

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., cuenta con la política de gestión de administración del Riesgo código SLV-G-19 y el procedimiento SLV-GC-34 identificación, elaboración, valoración, tratamiento de los riesgos gestión, corrupción, seguridad digital y fuga de capital, que fueron actualizados conforme la guía versión 5 de diciembre de 2020, para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas expedido por la Función Pública, en la cual, se integró la frecuencia de exposición para la valoración de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad digital y fuga de capital intelectual a partir del establecimiento del contexto, identificación, valoración, tratamiento y monitorización del riesgo.



### 5.1.2. Política de transparencia

Así mismo, se ha establecido una política de transparencia que promueve la generación y entrega de información pública, rendición de cuentas, con la participación ciudadana, aplicando nuestros principios y valores como medio para prevenir la corrupción.

## Política de Transparencia

## **Líneas de Acción**

1. Generar y entregar información pública
  2. Rendimos cuentas por procesos y a la comunidad
  3. Promovemos la participación ciudadana
  4. Aplicamos nuestros principios y valores como medio para prevenir la corrupción



### 5.1.3. Mapa de riesgos

Se realizó la actualización participativa del mapa de riesgos de corrupción con los líderes de procesos, sub procesos y la ciudadanía.

Dentro del proceso participativo, se realizó consulta a la comunidad a través de la pregunta **¿Cuáles son los riesgos de corrupción que usted considera que se pueden presentar en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.?, obteniendo, como resultado:**

- Nombramientos de personal sin los cumplimientos de los requisitos.
  - La contratación
  - No creo que hay. Todo es muy transparente
  - Contratos innecesarios
  - La política
  - Gasto indebido de dineros públicos
  - Tráfico de influencias
  - Tráfico de influencias, Amiguismo y clientelismo
  - Uso del poder
  - simplemente, es hacer un buen seguimiento y supervisión de todos los programas y proyectos que maneja la Institución y si se comprueba algún acto de corrupción denunciarlo y apartarlo de inmediato del cargo.
  - Contratación de persona sin cumplimiento de actividades, apropiación de inmuebles, corrupción en las contrataciones.

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>	 <b>HOSPITAL</b> <i>Susana López de Valencia</i> <b>E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA</b> <b>E.S.E.</b>
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Página 12 de 43 Código: SLV-GC-59 Versión: 4 SLV-GC-01-F01

- Se pueden presentar todos los riesgos de corrupción, siempre hay que estar atento a Concentración de poder o exceso de autoridad, Manipulación en la Contratación, Inadecuada toma de decisiones, Manipulación en la vinculación del personal de planta y selección de Sindicatos, Manipulación de información reservada en historias clínicas y financiera, Hurto de bienes e insumos.
- Uso indebido de información por parte de un servidor publico
- Cohecho
- Elijan personas sin mérito a recomendar y no sean idóneas para su cargo
- Acción u Omisión
- No se han identificado posibles riesgos
- No conozco hasta ahora algo eso se
- Ninguna

**Otro mecanismo fue en reunión de mesa de trabajo con la Asociación de usuarios, los cuales señalaron los siguientes riesgos:**

- Tráfico de influencias
- Trafico de influencias para contratación del personal
- Imposición externa de contratación de personal
- Malos manejos
- Contratación de personal no capacitado
- Hurto de equipos de propiedad del Hospital
- Apropiación de dinero
- Cobro de contratos
- Cobro de Horas no prestadas
- Uso de los bienes
- Politiquería
- Abuso de Poder
- Beneficio privado

Con la información obtenida se hizo revisión de la matriz de riesgos planteada y se articularon la cual nos consolida 27 riesgos institucionales de corrupción.

El proceso de formulación del mapa anticorrupción, incluyó:

- Identificación de los riesgos, los cuales se presentan por: acción u omisión, uso del poder, desviación de la gestión de lo público, el beneficio privado.
- Determinación de las causas existentes dentro de los contextos interno, externo y de proceso.

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Página 13 de 43	Código: SLV-GC-59	
			Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

- Valoración del riesgo mediante la calificación los criterios de probabilidad (posibilidad de ocurrencia del riesgo), consecuencia e impacto, los cuales se examinaron en una matriz de calor para dar la priorización de riesgo y determinar el nivel de complejidad del mismo para reducir, evitar, mitigar, compartir, aceptar o trasferir. Es importante resaltar que se tuvo en cuenta la Frecuencia como criterio de la valoración del riesgo conforme la guía versión N° 5, y que se relaciona con la ejecución de la actividad de la cual proviene el riesgo de corrupción es decir el número de veces que realiza la actividad expuesta al riesgo.
- Se realizó la definición de, los controles preventivos, detectivos y correctivos si es necesarios, que mitigarán de manera adecuada el riesgo definido, el responsable de llevar a cabo la actividad de control, la periodicidad para su ejecución, el propósito del control y el cómo se realiza la actividad de control.

Para el año 2023 en concordancia con la cultura de autocontrol los responsables de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo, monitorearán y evaluarán periódicamente el mapa de riesgos y si es necesario los ajustarán haciendo públicos los cambios.

El Seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción, será realizado cada cuatro meses por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, analizando las causas, los riesgos y controles. Las fechas de seguimiento serán:

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



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y de atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.

Página 14 de 43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Identificación del Riesgo			Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias		
				Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo										
1	Talento Humano	Gerencia del Talento Humano	4. Ser referentes de experiencias exitosas y buenas prácticas en salud	I	Económico y Reputacional	Inadecuado proceso de selección	1). Controles deficientes de verificación. 3). Recibir y/o pedir dádivas. 4). Tráfico de influencias (Amiguismo y/o clientelismo). 5). Acción u omisión. 6). Abuso de la condición de servidor público a través de la solicitud de dádivas. 7). Chantaje o presión política.	Nombramiento y/o contratación de personal, sin el debido cumplimiento de los requisitos	Fraude Interno	160	Media	Entre 50 y 100 SMLMV	Leve	Moderado	4	1) Revisar y evaluar las hojas de vida con respeto a los requisitos establecidos en el manual de funciones o frente a los requisitos establecidos en los términos de referencia. 2) Verificar las hojas de vida presentada por los aspirantes de acuerdo a la lista de chequeo. 3). realizar evaluaciones de desempeño y por competencias. 4) Informe de bienestar	1) Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 2) Personal no idóneo para el desempeño de sus funciones. 3). Detrimento patrimonial. 4). Reprocesos	1). Relación de nombramientos y contratos para el periodo.
2	Talento Humano	Gerencia del Talento Humano	4. Ser referentes de experiencias exitosas y buenas prácticas en salud	I	Económico y Reputacional	Alterar la información y registro de nómina (Adición de vacaciones otorgadas, modificación de horas extras y cuadros de turnos, ajustes salariales no autorizados, entre otros).	1). Controles deficientes de validación. 2). Falta de ética del funcionario encargado de la verificación. 3). Recibir y/o pedir dádivas. 4). Acción u omisión. 5). Desviar la gestión de lo público.	Pago nominal indebido	Fraude Interno	123	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	4	1). Elaborar la nómina acorde a las novedades enviadas por las subdirecciones. 2). Revisar la nómina por parte de los profesionales de talento humano y/o encargado. 3). Revisar la nómina por parte de la subdirección administrativa. 4). Aprobar la nómina por parte de gerencia.	1) Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 2) Detrimento patrimonial.	1). Planillas de nómina con vb por parte de gerencia con el visto bueno de la profesional de talento humano y subdirección administrativa. 2). Reporte de novedades de periodos anteriores para los casos que aplique.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 15 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Identificación del Riesgo			Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias		
				Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo										
3	Talento Humano	Gerencia del Talento	3. Generar innovación y gestión del conocimiento	I	Económico y Reputacional	Controles de validación deficientes.	1). Recibir y/o pedir dádivas. 2). Falsedad información suministrada. 3). Falta de ética del funcionario encargado de realizar trámite.	Omitir o suprimir información y/o pruebas para el trámite de quejas, procesos disciplinarios, toma de decisiones (Falsedad en la información)	Fraude Interno	50	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	2	1). Socializar el manual de ética y buen gobierno. 2). Realizar seguimiento a los procesos disciplinarios.	1). Investigaciones disciplinarias por los entes de control. 2). Pérdida de la imagen institucional. 3). Sanciones. 4). Detrimento patrimonial.	1). Listas de asistencia socialización Código de integridad. 2). Informe procesos disciplinarios abiertos.
4	Sistemas de Información	Gestión de Información Y	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Controles deficientes para acceso a la información.	1). Recibir y/o pedir dádivas. 2). Manejo inadecuado de los documentos del Sistema Integrado de Gestión por parte de funcionarios para beneficio de un tercero.	Manipular, eliminar, encubrir y/u ocultar información de base de datos y archivos digitales	Fraude Interno	365	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	2	1). Realizar sesiones breves sobre la política de seguridad de la información. 2). Asignar roles y permisos a usuario.	1). Apertura de procesos disciplinarios a funcionarios. 2). Apertura de investigaciones de entes de control. 3). Pérdida de credibilidad del sistema integral de gestión y de la Entidad. 4). La alta dirección no cuente con la información real para la toma de decisiones.	1). Informe de sesiones breves y listas de asistencias sobre política de seguridad de la información. 2). Relación de los roles y permisos asignados en el periodo. 3). Lista de las revisiones periódicas realizadas en los procesos.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 16 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Identificación del Riesgo			Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias		
				Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo										
5	Sistemas de Información	Gestión de Información	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Acceso a información sensible y privilegiada para beneficiar a un tercero.	1). Recibir y/o pedir dádivas. 2). Conocimiento y aplicación deficiente de protocolos de manejo de información.	Entregar información no autorizada	Fraude Interno	365	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Restricción de permisos para la impresión, exportación y puertos de USB. 2). Control de acceso a carpetas compartidas. 3). Asignación de roles de permiso y de usuario.	1). Apertura de procesos disciplinarios a los funcionarios. 2). Apertura de investigaciones de entes de control. 3). Pérdida de credibilidad interna y externamente.	1). Informe de políticas de dominio establecidas en los servidores. 2). Relación de los roles y permisos asignados en el periodo.
6	Recurso Físicos	Gestión de Suministros y Activos	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Controles inadecuados o insuficientes para la disposición de bienes.	1). Recibir y/o pedir dádivas. 2). Amiguismo y clientelismo para la disposición. 3). Sistemas de seguridad deficientes.	Hurto y/o uso indebido de bienes asignados y/o elementos entregados	Fraude Interno	16000	Muy Alta	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	4	1). Formato de solicitud de pedidos. 2). Órdenes de despacho sistematizadas. 3). Inventario de bienes. 4). Aplicación de rutas de traslado de bienes.	1). Detrimento Patrimonial. 2). Pérdida de imagen y de credibilidad por parte de sus clientes externos e internos. 3). Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control.	1). Formato para control de pedidos diligenciado. 2). Órdenes de despacho debidamente firmada por el funcionario que recibe. 3). Informe de inventario físico realizado. 4). Inventarios aleatorios realizados por el sub proceso de activos fijos y control interno.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 17 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción			
Ítem	Proceso		Subproceso		Objetivo Estratégico		Identificación del Riesgo		Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción			
	Recurso Físicos	Ingeniería Hospitalaria	Gestión de Suministros y Activos Fijos	Económico y Reputacional	Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias
7	Recurso Físicos	Ingeniería Hospitalaria	Gestión de Suministros y Activos Fijos	I. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	Económico y Reputacional	Manipulación de la información de los activos fijos (Estado, valor, bajas de activos en operación, entre otras).	1). Uso indebido y destinación a los bienes diferente a lo establecido en el acto administrativo de baja de bienes en la disposición final. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Inadecuada clasificación de los activos.	Baja inadecuada de activos fijos	Fraude Interno	16000	Muy Alta	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Verificar los conceptos técnicos de Ingeniería Biomédica y Sistemas de Información. 2). Acta de inspección ocular de los elementos a dar de baja. 3). Aprobación de bajas de Activos Fijos mediante acto administrativo especificando disposición final.	1). Detrimento Patrimonial. 2). Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 3). Sobrecostos. 4). Reprocesos administrativos y asistenciales	1). Manual para el manejo administrativo de los bienes muebles de propiedad del Hospital actualizado. 2). Acto administrativo de baja de activos y documentos que soportan la baja (conceptos técnicos, acta de inspección, recibo de venta de activos). 3). Inventario de activos de la institución. 4). Inventarios aleatorios en cada proceso.
8	Recurso Físicos	Ingeniería Hospitalaria	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	Económico y Reputacional	Inadecuada selección de proveedores y/o contratistas.	1). Controles deficientes en los requisitos técnicos. 2). Direccionamiento de la adquisición y/o contratación. 3). Recibir y/o pedir dádivas. 4). Amiguismo y clientelismo.	Adquisición de tecnología inapropiada o con sobrecostos	Fraude Interno	100	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Estudios de necesidad sujetos al acuerdo de contratación de la Institución. 2). Formulación de especificaciones técnicas concertadas y de acuerdo a las necesidades de los servicios. 3). Implantación del procedimiento de adquisición de tecnología y evaluación de tecnología	1). Inadecuado Funcionamiento de los equipos biomédicos. 2). Acto inseguro en la Seguridad del Paciente. 3). Sobrecostos por Mantenimientos Correctivos. 4). Detrimento patrimonial por adquisición de equipos médicos de baja calidad. 5). Disminución de la	1). Aplicación de la guía de adquisición y evaluación de tecnología.	



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 18 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023								Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción			
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto	Identificación del Riesgo		Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
						Causa Inmediata	Causas Raíz											
																credibilidad y confianza en la tecnología biomédica de la Institución. 6). Reprocesos en las actividades programadas.		
9	Gestión Jurídica	Contratación	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	El establecimiento de requisitos que van en contra de los principios de selección objetiva, mediante parámetros de selección que eliminan la competencia.	1). Desconocimiento y falta de experticia de los procedimientos. 2). Favorecimiento a proponentes a través del direccionamiento del proceso de selección, mediante la incorporación de requisitos que desconocen el principio de selección objetiva y la igualdad de los proponentes. 3). Recibir y/o pedir dádivas. 4). Amiguismo y/o clientelismo.	Selección y/o adjudicación contractual inapropiada o con vicios legales	Fraude Interno	500	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Estudiar las necesidades sujetas al acuerdo de contratación de la Institución. 2). Formular las especificaciones técnicas concertadas y de acuerdo a las necesidades de los servicios. 3). Implementar la guía de evaluación de aspectos técnicos para la adquisición de tecnología.	1). Detrimento patrimonial. 2). Tipificación de delitos contra la administración pública que conlleva responsabilidad penal. 3). Posible responsabilidad fiscal y disciplinaria. 4). Alta probabilidad de incumplimiento contractual.	1). Lista de chequeo contractual.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 19 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4 SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Identificación del Riesgo				Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
				Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz											
10	Gestión Jurídica	Contratación	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Verificación deficiente de los documentos que soportan el proceso, por acción u omisión.	1). Falta de ética profesional. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Amiguismo y/o clientelismo.	Suscripción de contratos, sin el cumplimiento de requisitos legales	Fraude Interno	500	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	2	1). Verificar los documentos soporte de la contratación, contra la lista de chequeo respectiva para todas las modalidades de contratación. 2). Verificar la información documental aportada, convalidando la información que presente algún tipo de duda con la entidad emisora.	1). Posible incursión en delitos penales. 2). Incumplimiento en la calidad de la actividad a realizar teniendo en cuenta que no se cuenta con los requisitos exigidos. 3). Pérdida de imagen y de credibilidad por parte de sus clientes externos e internos. 4). Detrimiento patrimonial.	1). Lista de chequeo y/o Acta del Comité Evaluador.
11	Gestión Jurídica	Contratación	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Indebida ejecución del objeto contractual y se certifica el cumplimiento , para favorecer a un tercero.	1). Interés del funcionario en recibir beneficio económico. 2). Falta de ética, constreñimiento. 3). Recibir y/o pedir dádivas.	Ejecución incorrecta de contratos	Fraude Interno	500	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	1	1). Verificar el contrato en el cumplimiento de las actividades y/o productos a entregar por el supervisor.	1). Detrimiento Patrimonial. 2). Pérdida de imagen y de credibilidad por parte de sus clientes externos e internos. 3). Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 4). Apropiación o mala destinación de los recursos públicos.	1). Relación del listado de los informes de supervisión cargados en la plataforma SECOP II por cada supervisor de contrato.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 20 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Identificación del Riesgo					Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias		
				Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo										
12	Gestión Jurídica	Contratación	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Falta de controles por acción u omisión.	1). Falta de ética, constreñimiento. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Amiguismo y/o clientelismo.	Selección inapropiada de contratistas	Fraude Interno	500	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	2	1). Verificar los documentos soporte de la contratación, contra la lista de chequeo respectiva para todas las modalidades de contratación. 2). Verificar la información documental aportada, convalidando la información que presente algún tipo de duda con la entidad emisora.	1). Detrimento Patrimonial. 2). Pérdida de imagen y de credibilidad por parte de sus clientes externos e internos. 3). Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 4). Incumplimiento del contrato. 5). Apropiación o mala destinación de los recursos públicos.	1). lista de chequeo y/o Acta del Comité Evaluador.
13	Gestión Jurídica	Asesoría Jurídica	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Falta de ética y/o constreñimiento.	1). Falta de capacitación y/o conocimiento. 2). Controles deficientes en los procesos disciplinarios, por acción y/o omisión. 3). Propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo. 4). Recibir y/o pedir dádivas. 5). Amiguismo y/o clientelismo.	Dilación y seguimiento de los procesos judiciales y disciplinarios	Fallas Tecnológicas	120	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	1	1). Revisar continuamente la base de datos y el estado de cada proceso tanto en la página web de la Rama Judicial como en los mismos despachos judiciales y siglo XXI.	1). Investigaciones y sanciones por parte de los entes de control. 2). Detrimento Patrimonial. 3). No se pueda ejercer la Defensa de la entidad en su debida forma. 4). Pérdida de credibilidad.	1). Presentación de informes a la entidad por parte de los apoderados.

Identificación del Riesgo								Análisis del Riesgo Inherente		Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción			
Ítem	Proceso	Subproceso	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
14	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Presupuesto	I	Generar disponibilidad es presupuestal	6). Falta de seguimiento a los procesos judiciales.			Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Controlar los saldos y de fechas por medio de la aplicativa dinámica gerencial. 2). Auditar por parte de Control Interno. 3). Registrar los movimientos en los libros auxiliares de presupuesto.	1). Credibilidad, transparencia, confianza y cumplimiento de las funciones. 2). Investigaciones por parte de los entes de control. 3). Detrimento patrimonial.	1). Conciliaciones entre Contabilidad, facturación y Presupuesto. 2). Resoluciones y/o acuerdos a Modificaciones al Presupuesto.	
15	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Presupuesto	I	Alterar los informes de costos o el valor de un producto con el objeto de beneficiar un tercero.	1). Interés personal. 2). Falta de ética profesional. 3). Recibir y/o pedir dádivas. 4). Amiguismo y clientelismo. 5). Desviar la gestión de lo público.	Modificación de la información presupuestal	Daños Activos Físicos	365	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	2	1). Modificaciones aprobadas por CONFIS, Junta Directiva o la gerencia según el caso. 2). Conciliación de información.	1). Apertura de procesos disciplinarios a los funcionarios. 2). La alta dirección no cuenta con la información real para la toma de decisiones. 3). Detrimento Patrimonial.	1). Acuerdos y/o resoluciones. 2). Conciliaciones Mensuales.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 22 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023								Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción			
Ítem	Identificación del Riesgo		Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias			
	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto													
16	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Contabilidad	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico Y Reputacional	Estados financieros alterados que no reflejan la situación real de la entidad.	1). Falta de ética. 2). Errores en el proceso de causación. 3). Pedir o recibir dádivas. 4). Interés personal. 5). Amiguismo y clientelismo. 6). Desviar la gestión de lo público.	Alteración en los estados Financieros	Fraude Interno	365	Media	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	5	1). Auditorías externas. 2). Procedimiento de conciliación de información. 3). Procedimiento de conciliaciones bancarias. 4). Procedimiento de registro de procesos litigiosos. 5). Uso de claves para registro de información restringidas.	1). Pérdida o afectación de la imagen, credibilidad, transparencia, oportunidad y cumplimiento. 2). Toma de decisiones erradas. 3). Sanciones, pago de intereses y multas por entes de control. 4). Detrimento patrimonial.	1). Relación de comprobantes contables de registro diario de cada una de las operaciones. 2). Actas de conciliación de la información financiera. 3). Conciliaciones bancarias.
17	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Pagaduría y Seguimiento	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico Y Reputacional	Puntos de Control y Seguimiento deficiente.	1). Falta de ética. 2). Por acción u omisión. 3). Deficiente adherencia a los protocolos de custodia de dinero.	Hurto del dinero de recaudo.	Fraude Interno	365	Media	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	3	1). Recaudo periódico, en los 4 puntos de caja. 2). Servicio de Transporte de valores. 3). Auditoria por la Oficina de Control Interno.	1). Pérdida de la imagen, credibilidad, transparencia, cumplimiento las funciones de la institución. 2). Detrimento patrimonial. 3). Apropiación de recursos públicos.	1). Formato de arqueo de caja. 2). Listado resumen recibos de caja de DG. 3). Recibo entrega de efectivo (base) en el primer cuatrimestre. 4). Listado de relación del dinero entregado a la transportadora de valores.



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 23 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023										Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
18	Gestión Contable y Financiera	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Pagaduría y Caja	E	Económico y Reputacional	Desembolsos fraudulentos por manipulación.	1). Falsificación de cheques. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Ataques ciberneticos. 4). Desviar la gestión de lo público. 5). Fraude por rol de pago. 6). Por acción u omisión.	Fraude o malversación de fondos	Fraude Externo	600	Alta	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	3	1). Realizar conciliaciones bancarias de todas las cuentas. 2). Verificar los soportes de transferencias. 3). Seguridad del traslado de cheques en blanco.	1). Detrimento patrimonial. 2). Investigaciones. 3). Apropiación de recursos públicos.	1). Comprobantes de egreso debidamente diligenciados y firmados. 2). Conciliaciones bancarias. 3). Soportes de pagos por la entidad bancaria por transferencia electrónica.	
19	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Auditoria y	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y	Servicios prestados no facturados por intereses particulares.	1). Falta de ética del personal. 2). Deficiencia en los puntos de control y seguimiento. 3). Recibir y/o pedir dádivas.	Modificar u omitir facturas de servicios médicos prestados por el Hospital	Fraude Interno	120985	Muy Alta	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Alto	1	1). Verificar y realizar seguimiento de ingresos abiertos.	1). Detrimento patrimonial (sobrecostos). 2). Sanciones disciplinarias.	1). Informe mensual de seguimiento de ingresos abiertos.	
20	Gestión Contable y Financiera	Gestión de Auditoria y	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Aceptación de glosa a favor de las entidades responsables de Pago.	1). Falta de ética profesional. 2). Deficiencia en la revisión de los documentos soportes. 3). Falta de experiencia por parte de la persona que realiza la labor de revisión de documentos. 4). Recibir y/o pedir dádivas.	Conciliación de glosa	Fraude Interno	8000	Muy Alta	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	Extremo	1	1). Revisar los documentos soportes y la normatividad por parte del funcionario encargado de la labor y validación de los mismos. 2). Conocer y capacitar a los colaboradores en la actualización de la información de los contratos de la institución.	1). Sanciones administrativas, pecuniaras o fiscales. 2). Detrimento patrimonial. 3). Reducción de ingresos a la Institución.	1). Actas de conciliación y respuesta a glosas y devoluciones.	



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 24 de  
43

Código: SLV-GC-59

Versión: 4

SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción	
Ítem	Identificación del Riesgo						Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo									
21	SIAU	SIAU	Objetivo Estratégico	E	Económico Y Reputacional	Comunicación deficiente entre los procesos.	1). Acción y/u omisión de los hechos sucedidos. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Suministrar información sin verificación de los sucesos.	Favorecer en la respuesta de PQRSD a un tercero	Fraude Interno	420	Media	Entre 50 y 100 SMLMV	2	1). Verificar y numerar en consecutivo los PQRSD en los diferentes canales de recepción (buzón, telefónica, correspondencia certificada, correo electrónico). 2). Auditorías internas por parte de la Oficina de Control Interno.	1) Investigaciones y sanciones disciplinarias. 2). Demandas a la entidad. 3). Detrimiento patrimonial.	1). Actas de aperturas de buzones con las respectivas firmas de los asistentes al acto. 2). Informe de PQRSD. 3). Informe de PQRSD de la Auditoría realizada por Control Interno. 4). Acta de Reunión de Mejoramiento de II Nivel Asistencial, donde se evidencia la socialización del Informe de PQR y felicitaciones.	
22	Ambulatorio	Ambulatorio	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Reputacional	Deficiente adherencia a la aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas.	1). Tráfico de influencias. 2). Clientelismo y/o amiguismo. 3). Recibir y/o pedir dádivas.	Cobro o manipulación para la asignación de citas	Ejecución y Administración de	60000	Muy Alta	Entre 10 y 50 SMLMV	2	1). Aplicar adherencia al protocolo de asignación de citas. 2). Socializar el protocolo de asignación de citas.	1). Pérdida de la imagen institucional. 2). Sanciones por entes de control.	1). Lista de chequeo, consolidado de auto rondas del proceso. 2). Actas de reunión de mejoramiento. 3). PQRSD de asignación de citas.	
23	Cirugía	Cirugía	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Interés económico.	1). Falta de ética del personal. 2). Recibir y/o pedir dáviva. 3). Controles deficientes. 4). Demora en la solicitud de referencia y contra referencia para autorización de cirugías de urgencias. 5). Canal de	Ejecución de procedimientos quirúrgicos no autorizados	Fraude Interno	29000	Muy Alta	Entre 10 y 50 SMLMV	3	1). Registro de programación de cirugía en el aplicativo de dinámica gerencial. 2). Soportes de autorización para programación de cirugía. 3). Facturación individual de cada una de las cirugías.	1). Detrimiento patrimonial 2). Daño jurídico y pérdida de la credibilidad institucional. 3). Reprocesos.	1). Planillas de programación de cirugías diarias (autorizadas). 2). Oficio de certificado de facturación de procedimientos quirúrgicos.	

	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>			Página 25 de 43	Código: SLV-GC-59	
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.			Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Ítem	MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023						Análisis del Riesgo Inherente			Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción						
	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto	Causa Inmediata	Causas Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias	
						comunicación distorsionado.													
24	Cirugía	Cirugía	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Manejo inadecuado en el recibo y entrega de material de osteosíntesis.	1). Deficiencia en el recibo, almacenaje, entrega, vigilancia y control de los suministros. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Falta de ética del personal.	Hurto del material de osteosíntesis	Fraude Interno	2400	Alta	Entre 10 y 50 SMLMV	Menor	Moderado	3	1). Registro en formato de remisión por parte de la casa médica, al proceso de Esterilización. 2). Registro en el folio de instrumentador quirúrgico de DG del material usado en el procedimiento. 3). Registro de hoja de gastos de material de osteosíntesis de cirugías en dinámica gerencial y como soporte de facturación.	1). Credibilidad institucional. 2). Daño en la imagen de la institución. 3). Daño jurídico. 4). Sobrecosto y pérdidas económicas para la institución. 5). Reprocesos	1). Informe de inventario del material de osteosíntesis en consignación. 2). Informe de material de osteosíntesis utilizado facturado.	
25	Cirugía	Cirugía	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Alteración de la información en el registro de horas contratadas.	1). Controles de validación deficientes. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Por acción u omisión.	Pago (cobro) de horas no prestadas	Fraude Interno	36000	Muy Alta	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Alto	2	1). Programación de cuadros de turnos institucional. 2). Informe de supervisión de contratos.	1). Credibilidad institucional. 2). Daño en la imagen de la institución. 3). Daño jurídico. 4). Sobrecostos y pérdidas económicas para la institución. 5). Sanciones disciplinarias. 6). Detrimiento patrimonial.	1). Informe de certificación de contratos. 2). Planilla de programación diaria de cirugía	



REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

**Plan anticorrupción y atención al ciudadano -  
PAAC**  
**Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA  
E.S.E.Página 26 de  
43Código: SLV-GC-59  
Versión: 4 SLV-GC-01-F01

MATRIZ DE RIESGOS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. 2023									Análisis del Riesgo Inherente				Evaluación del Riesgo - Valoración de los Controles			Plan de Acción		
Ítem	Identificación del Riesgo					Clasificación del Riesgo	Frecuencia	Probabilidad Inherente	Criterios de impacto	Impacto Inherente	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Consecuencias	Evidencias			
	Proceso	Subproceso	Objetivo Estratégico	Contexto	Impacto													
26	Apoyo Diagnóstico	Laboratorio	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Controles deficientes.	1). Sustracción de insumos de la bodega. 2). Recibir y/o pedir dádivas. 3). Poca restricción de acceso a bodega	Hurto de reactivos e insumos de laboratorio e imágenes.	Fraude Interno	54750	Muy Alta	Leve	2	1). Recepción y registro de ingreso (factura) y egreso (formato Kardex laboratorio). 2). Verificación de los pedidos recibidos y entregados. 3). Seguimiento en plataforma (ECUSTOMER LA ROCHE).	1). Detrimiento patrimonial. 2). Sanciones disciplinarias. 3). Sobrecostos pérdidas económicas. 4). Reprocesos. 5). Evento adverso (complicación de paciente).	1). Formato de recepción técnica de reactivos de diagnóstico in vitro de laboratorio clínico. 2). Formato de recepción medios de contrastes para tomografía. 3). Relación de medios de contraste en el periodo.		
27	Apoyo Diagnóstico	Farmacia	1. Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	I	Económico y Reputacional	Controles deficientes.	1). Adherencia deficiente a realizar controles. 2). Beneficio propio (Venta de los mismos). 3). poca restricción de acceso a bodega de medicamentos e insumos	Hurto de medicamentos y/o dispositivos médicos	Fraude Interno	36000	Muy Alta	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderaido	Alto	2	1). Inventario periódico. 2). Inventario aleatorio.	1). Detrimiento patrimonial. 2). Sobrecostos pérdidas económicas. 3). Evento adverso (complicación de paciente).	1). Informe de inventarios trimestral de las farmacias satélites y bodega principal. 2). Consolidado trimestral de Informe de datos de inventarios aleatorios.

 <b>Libertad y Orden</b>	<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>		 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>		
	<b>Plan anticorrupción y de atención al ciudadano - PAAC</b>			Página 27 de 43	Código: SLV-GC-59	
	<b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Las actividades a realizar en el año 2022, relacionadas con este primer componente se relacionan a continuación:

<b>Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción</b>					
<b>Subcomponente</b>	<b>Actividades</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	
Subcomponente 1 /proceso <b>Política de Administración de Riesgos de Corrupción</b>	<b>1.1</b> Despliegue de la política de riesgos.	Un (1) evento de socialización de política	Oficina Asesora de Planeación Direccionamiento estratégico	Fecha de inicio: 02/01/2023 Fecha de Terminación: 29/12/2023	
Subcomponente 2/proceso <b>Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	<b>2.1</b> Actualizar el mapa de Riesgos de corrupción de forma participativa	Mapa de riesgo actualizado	Procesos y subprocesos Oficina Asesora de Planeación	Fecha de inicio: 2/01/2023 Fecha de Terminación: 16/01/2023	
Subcomponente 3/proceso <b>Consulta y divulgación</b>	<b>3.1</b> Someter a consulta ciudadana el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos verificado con aportes de la ciudadanía	Oficina Asesora de Planeación	Fecha de inicio: 17/01/2023 Fecha de Terminación: 25/01/2023	
	<b>3.2</b> Ajustar el mapa de riesgos conforme las observaciones, aportes y ajustes propuestos por la ciudadanía.	Mapa de riesgos aprobado	Oficina Asesora de Planeación	Fecha de inicio: 26/01/2023 Fecha de Terminación: 27/01/2023	
	<b>3.3</b> Aprobar el mapa de riesgos actualizado conforme al procedimiento de administración de riesgos.	Mapa de riesgos aprobado	Comité Gestión y Desempeño	30/01/2023	
	<b>3.4</b> Publicación del mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción publicado en portal Web	Oficina Asesora de Planeación Sistemas de información	30/01/2023	
Subcomponente /proceso 4 <b>Monitoreo o revisión</b>	<b>4.1</b> Monitorear y revisar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos revisado	Responsables de acciones de control.	30/04/2023 30/08/2023 30/12/2023	
	<b>4.2</b> Generar alertas tempranas como resultado del monitoreo	Identificación de alertas tempranas	Responsables de acciones de control.	30/04/2023 30/08/2023 30/12/2023	
Subcomponente/proceso 5 <b>Seguimiento</b>	<b>5.1</b> Primer Seguimiento al mapa de riesgos con corte al 30 de abril	Mapa de riesgos con resultados del seguimiento publicado en portal Web	Oficina de control interno	31/05/2023	

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 28 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

	<b>5.2</b>	Segundo Seguimiento al mapa de riesgos con corte al 31 de agosto	Mapa de riesgos con resultados del seguimiento publicado en portal Web	Oficina de Control Interno	29/09/2023
	<b>5.3</b>	Tercer Seguimiento al mapa de riesgos con corte al 31 de diciembre	Mapa de riesgos con resultados del seguimiento publicado en portal Web	Oficina de Control Interno	31/01/2024

## 5.2 Segundo componente: racionalización de trámites

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., ha identificado ocho (8) trámites y un (1) procedimiento administrativo de cara al usuario, los cuales están inscritos en el Sistema Único de información y trámites SUIT así:



La captura de pantalla muestra la interfaz del sistema SUIT. En la parte superior, se ven los logos del hospital y del servicio público, así como el nombre del usuario (HSLV VIVIANA CHAVEZ MUÑOZ (VCHAVEZ686)). Los menús principales incluyen Administración, Formato integrado, Racionalización (que está seleccionado), Autorización de Nuevos Trámites, Cadenas de Trámites y Mi cuenta. Una barra lateral izquierda muestra las opciones de menú: Gestión de datos de operación, Gestión de racionalización (seleccionada), Histórico y Estrategia de racionalización pendiente. La sección central titulada "Datos de operación para formatos integrados" muestra una lista de trámites con sus respectivos números y descripciones. Un cuadro de diálogo avisa que los formatos integrados listados son los que se encuentran en la "Gestión de inventarios" en estado "Inscrito". La lista de trámites es la siguiente:

Tipo	Número	Nombre del Registro	Acciones
HM	31062	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Ver, Editar, Eliminar
HM	32932	Historia clínica	Ver, Editar, Eliminar
HT	33253	Certificado de paz y salvo	Ver, Editar, Eliminar
HM	33532	Atención inicial de urgencia	Ver, Editar, Eliminar
HM	33649	Radiología e imágenes diagnósticas	Ver, Editar, Eliminar
HM	33904	Examen de laboratorio clínico	Ver, Editar, Eliminar
HM	34155	Terapia	Ver, Editar, Eliminar
HM	34248	Certificado de defunción	Ver, Editar, Eliminar
HM	75553	Certificado de nacido vivo	Ver, Editar, Eliminar

El Hospital durante el año 2022 mejoró la aplicación "Susanita Móvil" y el chat Bot, como herramienta tecnológica a disposición de los usuarios para simplificar, estandarizar, optimizar y automatizar los **trámites** existentes.

**Trámite 3102 - Asignación de Citas para la prestación de servicios:** en la aplicación "Susanita móvil" permite la solicitud de la cita según especialidad, este trámite digital junto a la llamada y la recepción de solicitudes por WhatsApp brinda a los usuarios la posibilidad de que su requerimiento sea atendido con prontitud.

**Trámite 32932 - Historia Clínica:** este hace referencia a la solicitud de copias de la historia clínica, la aplicación "Susanita móvil", permite realizar la solicitud directamente a estadística, brindando una capa de seguridad que permite identificar quién la solicita, el paciente o un usuario autorizado por él, tal como lo exigen las

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			
	Página 29 de 43      Código: SLV-GC-59 Versión: 4      SLV-GC-01-F01			

normas vigentes. Para los casos donde el paciente no es quien la solicita se deben seguir los protocolos con los que cuenta la institución para que terceros puedan realizar el trámite.

**Tramite 33532 - Atención Inicial de Urgencias:** para este trámite (certificado de atención) la aplicación "*Susanita móvil*" permite realizar la consulta y descargue del certificado donde se comprueba que el paciente ha sido atendido en la institución, con datos como fecha y hora de atención entre otros.

**Tramite 33649 - Radiología e imágenes diagnósticas:** "*Susanita móvil*" permite realizar la consulta y descargue del respectivo estudio de imágenes diagnósticas, este trámite se realiza bajo demanda (a solicitud del paciente).

**Tramite 33904 - Exámenes de Laboratorio:** "*Susanita móvil*" permite realizar la consulta y descargue del respectivo examen de laboratorio, este trámite se realiza bajo demanda (a solicitud del paciente).

**Tramite 34155 - Terapia:** en la aplicación "*Susanita móvil*", permite la solicitud de la cita para terapia física y/o fonoaudiología, este trámite digital junto a la llamada y la recepción de solicitudes por WhatsApp brinda a los usuarios la posibilidad de que su requerimiento sea atendido con prontitud.

Frente a los certificados de defunción y nacido vivo, se requiere la entrega original del certificado para su registro, por lo cual continúan con el mismo procedimiento hasta tanto la normatividad Nacional lo exija.

**Tramite 34248 – Certificado de defunción:** el certificado es entregado en físico a familiares del paciente fallecido para el respectivo registro, el cual no debe superar las 48 horas del fallecimiento, luego de inscripción del certificado las copias deben ser solicitadas ante la oficina donde fue inscrita la defunción.

**Tramite 75553 - Certificado Recién Nacido Vivo:** el certificado es entregado en físico a familiares del menor para efectos del registro civil ante notaría o registraduría, luego de inscripción del certificado las copias deben ser solicitadas ante la oficina donde fue inscrito.

Componente 2: Racionalización de trámites					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente /resultados de la racionalización cuantificados y difundidos	1.1	Hacer seguimiento a la percepción de las aplicaciones para trámites en línea implementadas.	Informe de seguimiento	SIAU Consulta Externa Sistemas de información.	Fecha de inicio: 02/01/2023  Fecha de Terminación:

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano -</b> <b>PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 30 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Componente 2: Racionalización de trámites					
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
					29/12/2023
	1.2	Implementar y realizar campañas de difusión, apropiación y beneficios de las aplicaciones disponibles para trámites	Campañas de apropiación Seguimiento a campañas	Comunicaciones Sistemas de información. SIAU	Fecha de inicio: 02/01/2023  Fecha de Terminación: 29/12/2023

### 5.3 Tercer componente: rendición de cuentas

La Rendición de Cuentas es el componente permanente y transversal orientado en el afianzamiento de la relación entre el Hospital, la ciudadanía, entidades y organismos de control, informando, explicando y dando a conocer los resultados de su gestión. fortaleciendo sus procesos internos para dar respuesta a las necesidades y solicitudes de manera oportuna, clara y confiable.

#### Objetivo General:

Establecer actividades, responsables, estrategias, mecanismos y espacios de interacción para la entrega de información clara y oportuna a los usuarios y comunidad en general, sobre la gestión realizada por la gerencia, direcciones, líderes de procesos y colaboradores del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

#### Objetivos Específicos:

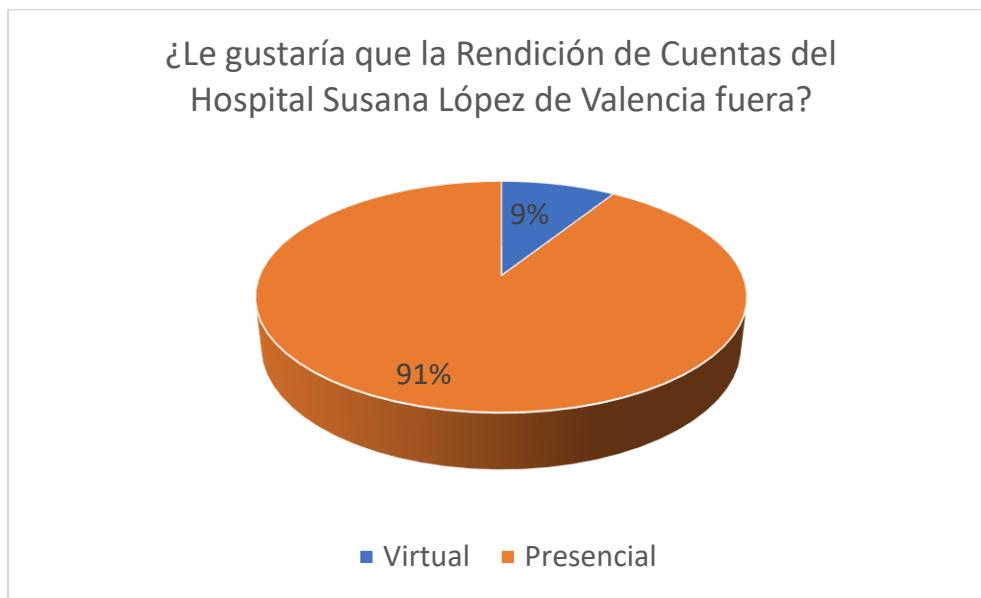
- Entregar y mantener actualizada la información a los ciudadanos de forma comprensible, oportuna, disponible y completa.
- Fomentar el diálogo y la retroalimentación entre la entidad y los ciudadanos que permita mantener un contacto directo con la población
- Promover la cultura de rendición de cuentas e incentivar a la ciudadanía en su petición y participación.

#### Información

En lo correspondiente a la información, en la encuesta realizada entre diciembre de 2021 y enero de 2022 a 383 personas, con el fin de identificar y llevar a cabo acciones para el fortalecimiento en la entrega de información comprensible, veraz y oportuna se determinó que:

 Libertad y Orden	REPÚBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	Página 31 de 43 Código: SLV-GC-59
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		
			Versión: 4      SLV-GC-01-F01

- Frente a la forma de entregar la información el 91% de los encuestados manifestó que desea que la rendición de cuentas sea realizada de manera presencial y el 9% de forma virtual.



Fuente: encuesta de identificación de información y canales de comunicación 2022

### **La información que le gustaría conocer permanentemente:**

El hospital ha identificado los temas de interés para sus grupos de valor a través de la reunión con líderes comunitarios, PQRSD, consultas en redes sociales, rendición de cuentas, liga de usuarios y encuestas, los cuales son:

- Acreditación
- Alcance y desarrollo de los proyectos
- Ampliación de UCIs
- Avances en nuevos servicios
- APS
- Atención de urgencias.
- Gestión de Cartera
- Contratación del talento humano por Sindicatos
- Covid-19 y vacunación
- Desarrollo de futuros proyectos de infraestructura y apertura de nuevos servicios
- Estados financieros e inversión
- Formalización laboral
- Gestión social y humanitaria que se realiza a través de sus centros de salud.
- Ingresos y expectativas
- Innovación

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>		Página 32 de 43
	<b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Código: SLV-GC-59

- La articulación con otros gremios
- La salud mental

**En la encuesta se establece en qué le gustaría mantenerse informado:**

- Ampliación del portafolio de servicios
- Actualizaciones en equipo medico
- Información relacionada con primeros auxilios
- Rendición de cuentas.
- Horarios de consulta externa
- Actualizaciones en equipo medico
- Contratación por transparencia
- Actividades sociales.
- Actualizaciones en equipo medico
- Cifra de cuantas víctimas se atienden y enfoque diferencial
- Jornadas de vacunación
- Sobre los servicios médicos que presta y sus formas de adquisición
- Servicios u actividades sociales, así como capacitaciones.
- Se debe contar en la página con preparación y pregunta frecuentes para cirugía.
- Avances en materia de atención
- Procesos de Contratación, Estado de Tramite de cuentas, Pagos

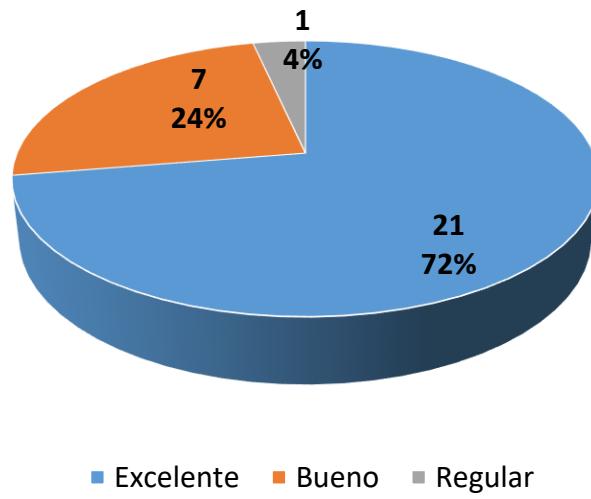
En la evaluación de la audiencia de Rendición de cuentas realizada en el año 2022 de la vigencia 2021, los participantes expresan que se incluya los siguientes temas

- Estado de la estructura física y de los equipos utilizados si son renovados o antiguos
- Comportamiento financiero: Contratación, cartera y presupuesto
- Mejora oportunidad para cirugías programadas
- Que proyectos de infraestructura hay para el hospital susana lopez en los años siguientes.

Frente a la información El 96% (28) de los encuestados considera que la información presentada por el Gerente durante la audiencia pública de Rendición de cuentas fue suficiente y clara para conocer la gestión de la vigencia 2021, calificandola en excelente el 72% y buena el 24%.

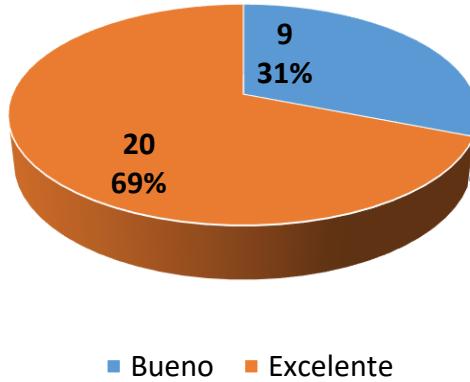


¿La información presentada por el gerente fue suficiente y clara, permitiéndole conocer la gestión que se ha realizado en el Hospital durante el último año?



- Frente a la gestión y resultados obtenidos, el 100% considera que hubo una buena gestión frente a los resultados obtenidos durante la vigencia 2021, calificandola como excelente el 69% y buena el 31%.

¿Cómo considera la gestión y resultados obtenidos en el último año en el Hospital?



- A la pregunta realizada ¿Cree que con este evento la comunidad se informa e interesaría por participar activamente en la gestión del Hospital? Dieron respuesta 25 personas, obteniendo como resultado que el 92% (23) de los encuestados

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 34 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

considera que con este evento la comunidad se informa e interesa por participar activamente en la gestión del Hospital, le es indiferente al 4% y el 4% considera que la comunidad no se motiva a participar activamente de la gestión.

## Diálogo

En cuanto al segundo elemento, *Diálogo*, el hospital, cuenta con los siguientes espacios y mecanismos para la argumentación y explicaciones sobre la gestión:

- a)** Rendición de Cuentas
- b)** Audiencia Públicas
- c)** Reunión comunitaria
- d)** Reunión con Asociación de usuarios (Responsabilidad social)
- e)** Mesas de Líderes comunitarios
- f)** Medios electrónicos

Las actividades planeadas para la estrategia de Rendición de Cuentas:

Componente 3: Rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
<b>Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible</b>	<b>1.1</b> Identificar las necesidades de información de la población y comunidad	Identificación de necesidades de información	Comunicaciones SIAU	27/12/2022 al 6/01/2023	
	<b>1.2</b> Mantener actualizada la información requerida para la transparencia y acceso a la información	Página web actualizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirecciones</li> <li>• Control Interno</li> <li>• Oficina Asesora de Planeación,</li> <li>• Gestión Jurídica</li> <li>• SIAU,</li> <li>• Gerencia del Talento Humano,</li> <li>• Investigación, desarrollo e innovación,</li> <li>• Gestión de Contabilidad,</li> <li>• Gestión de Suministros y Activos Fijos</li> <li>• Gestión de Pagaduría</li> <li>• Gestión del Presupuesto,</li> <li>• Epidemiología y Estadística,</li> <li>• Promoción y mantenimiento de la salud,</li> <li>• IAMII</li> <li>• Responsabilidad Social</li> <li>• Sistemas de Información y comunicaciones</li> <li>• Gestión Documental</li> </ul>	10 días siguientes al mes inmediatamente anterior o según la periodicidad que corresponda.	

 Libertad y Orden	<b>REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA</b>		 <b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.</b>	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b>			
	<b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			

### Componente 3: Rendición de cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
<b>1.3</b>	Publicación periódica de Informes de Gestión Plan anticorrupción Informe de Rendición de cuentas Estados Financieros Ejecución presupuestal.	Elaboración y publicación de un informe semestral 1. Gestión de la entidad publicado en portal Web 2. Informe cuatrimestral de Plan Anticorrupción 3. Informe anual de Rendición de cuentas 4. Estados financieros 5. Ejecución Presupuestal	1. Gerencia Subdirecciones Oficina Asesora de Planeación 2. Oficina Asesora de Control Interno 3. Gerencia, subdirecciones, Oficina Asesora de Planeación, Jurídica 4. Gestión Contable 5. Gestión Presupuesto	Informe de Gestión de la entidad: 1. Informe plan de Acción 28/02/2023 29/09/2023  2. Plan Anticorrupción 15/05/2023 14/09/2023 10/01/2024  2. Informe Anual de Rendición de cuentas: 30/06/2023  3. Estados Financieros 15/02/2023 30/04/2023 03/07/2023 31/10/2023 15/02/2024  4. Ejecución Presupuestal 28/02/2023 30/04/2023 31/07/2023 31/10/2023 28/02/2024
	Consulta a la ciudadanía sobre la claridad y necesidades de la información publicada	Informe de oportunidades de mejora	Comunicaciones, SIAU	29/12/2023
Subcomponente 2 <b>Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</b>	2.1 Habilitar espacios de diálogo con la comunidad, representantes de la Asociación de usuarios y de divulgación en redes sociales	Espacios de diálogo y divulgación habilitados para ciudadanía	Subdirecciones Gerencia Comunicaciones SIAU Responsabilidad social	28/04/2023 28/07/2023 29/09/2023 26/12/2023

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 36 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Componente 3: Rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 3 <b>Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</b>	2.2 Realización Audiencia Pública de rendición de cuentas	1 audiencia Pública de Rendición de cuentas realizada	Gerencia Subdirecciones Oficina Asesora de Planeación Oficina Jurídica SIAU	30/06/2023	
	2.3 Rendición de cuentas de Gestión Asamblea Departamental del Cauca	Rendición Ejecutada	Gerencia Subdirecciones Oficina Asesora de Planeación	29/12/2023	
Subcomponente 3 <b>Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</b>	3.1 Reconocimiento público a través los medios virtuales de las personas, grupos o entidades con mayor participación y/o articulación en la gestión del hospital.	Publicación en medios electrónicos	Gerencia SIAU Responsabilidad Social Comunicaciones	29/12/2023	
	3.2 Edición descargable en el portal Web, en formato digital de los diferentes boletines de la entidad y demás ediciones con información de interés a la comunidad.	Publicación de boletines descargables en formato digital	Comunicaciones	28/04/2023 28/07/2023 29/09/2023 26/12/2023	
Subcomponente 4 <b>Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</b>	4.1 Realizar la Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Informe del proceso de rendición de cuentas	Control Interno	30/06/2023	

#### 5.4 Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Nuestra institución, ha dispuesto diferentes mecanismos de comunicación con sus grupos de valor, entre los que se encuentran la página web, redes sociales (Facebook, Twitter), WhatsApp, vía telefónica, presencial, atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, reuniones periódicas con liga de usuarios y la autoevaluación periódica de los servicios bajo estándares de excelencia en calidad, aplicación de Susanita móvil y chat boot; canales mediante

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.	
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			
	Página 37 de 43      Código: SLV-GC-59 Versión: 4      SLV-GC-01-F01			

los cuales se identifican necesidades y oportunidades de mejora frente a la atención al ciudadano y que permita el mejoramiento continuo y su satisfacción.

Se cuenta con un proceso de orientación permanente al usuario que se caracteriza por la escucha asertiva para satisfacer las necesidades de información al usuario, logrando para el año 2022, orientación y direccionamiento a 6.638 usuarios, así:

 Reporte de Resolutividad punto de atención al usuario SIAU
De: 01/01/2022 0:00:00
31/12/2022 0:00:00
<b>Nº</b>
<b>Motivo de Consulta</b>
<b>Cantidad</b>
1. Información general
3834
2. Información de ubicación de instalaciones
1
3. Realización trámites administrativos
1
4. Solicitud de citas médicas
36
5. Manifestaciones
10
6. Horarios de atención
1
7. Información sobre medicamentos
0
8. Cirugías
0
9. Orden de apoyo
0
10. Pertinencia en la remisión a otro nivel
0
11. Costos
0
12. Trabajo Social
0
13. Educación en Derechos y Deberes
3490
<b>Total de Pacientes atendidos:</b>
<b>6638</b>

De acuerdo con los datos arrojados por los canales de atención, durante la vigencia 2022, se recibieron mil doscientas ochenta y nueve manifestaciones, distribuidas así:

<b>Tipo de Manifestación</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Felicitaciones</b>	585
<b>Reclamo</b>	567
<b>Petición</b>	75
<b>Queja</b>	32
<b>Sugerencia</b>	17
<b>Derechos de Petición</b>	13
<b>Total, general</b>	<b>1289</b>

Fuente. Informe de PQRD HSLV 2022

Las principales causas de inconformidad:

<b>Causas de Inconformidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>Accesibilidad</b>	226	<b>32%</b>
<b>Comunicación</b>	165	<b>23%</b>

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA	 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>		Página 38 de 43 Código: SLV-GC-59
			Versión: 4 SLV-GC-01-F01

<b>Oportunidad</b>	134	<b>19%</b>
<b>Confort</b>	49	<b>7%</b>
<b>Pertenencia</b>	34	<b>5%</b>
<b>Trato</b>	33	<b>5%</b>
<b>Continuidad</b>	28	<b>4%</b>
<b>Otro</b>	18	<b>3%</b>
<b>Seguridad</b>	17	<b>2%</b>
<b>Total, general</b>	<b>704</b>	<b>100%</b>

Fuente. Manifestaciones por Causa de inconformidad DGH

Los resultados reflejan que las felicitaciones en la vigencia 2022 representan un 45,4% del total de manifestaciones recibidas, esto aunado a los resultados de la encuesta de satisfacción del 97,8% que refleja un alto grado de satisfacción con los servicios recibidos.

Durante la vigencia 2022, se realizó la identificación de oportunidades de mejora, a partir de las manifestaciones de cara a los derechos posiblemente vulnerados y con el fin de disminuir las causas de las manifestaciones de inconformidad recibidas en la Institución se diseñó un plan de mejoramiento teniendo en cuenta las principales causas, implantando acciones de mejora a desarrollar en los procesos de atención y por cada uno de los colaboradores tanto asistenciales como administrativos para aumentar la satisfacción de los usuarios.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	Nº	ACCIONES DE MEJORA
Trato	1	Ejecutar la experiencia de bienestar
	2	Seguimiento a colaboradores que presentan mayor quejas respecto a trato
	3	Capacitación al cliente interno sobre buenas prácticas en la atención
	4	Reconocimiento al proceso que tenga más felicitaciones
Comunicación	5	Ejecutar las rondas humanizadoras para mejorar el trato y comunicación asertiva
	6	Socializar Derechos y Deberes en Namtrik
	7	Realizar socializaciones al personal de la salud sobre la adecuada comunicación (acompañamiento reuniones de mejoramiento programada por los líderes)
Oportunidad	8	Ampliación de agendas para programación de cirugías programadas
	9	Entrega de listados de pacientes a las EAPB, para mitigar riesgo de cancelación de cirugías para la entrega de material de OTS
Accesibilidad	10	Ampliación de canales de llamada de 15 a 28 y 4 canales whatssapp

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 39 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Las actividades planeadas para la estrategia de Servicio al Ciudadano:

Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
<b>Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico</b>	<b>1.1</b> Informe Semestral de resultados de la gestión de servicio al ciudadano	Indicadores de gestión	SIAU	31/07/2023 31/01/2024	
	<b>1.2</b> Presentar informes de PQRSD en reunión de mejoramiento de II nivel.	Acta Informe	SIAU	28/04/2023 31/08/2023 30/11/2023	
<b>Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención</b>	<b>2.1</b> Autodiagnóstico frente a la accesibilidad y usabilidad de los canales de atención	Autodiagnóstico	Sistemas de Información	30/06/2023	
	<b>2.2</b> Actualización de los canales de atención virtuales	Canales de atención actualizados y en funcionamiento	Sistemas de Información	28/02/2023	
	<b>2.3</b> Medición y seguimiento a los resultados de los indicadores del desempeño por los diferentes canales de atención.	Informe semestral con los resultados del seguimiento y tendencia de los indicadores de desempeño de cada canal de atención.	Comunicaciones SIAU. Sistemas de información. Consulta Externa	3/07/2023 30/01/2024	
<b>Subcomponente 3 Talento humano</b>	<b>3.1</b> Fortalecer las competencias de los colaboradores en la humanización de la atención.	Informe de ejecución de capacitaciones y sensibilización en humanización.	Gestión del Talento Humano Humanización	29/12/2023	
	<b>3.2.</b> Reconocimiento del personal por proceso o subproceso más felicitado	Reconocimientos generados	SIAU Asociación de Usuarios Talento humano	30/04/2023 31/08/2023 31/10/2023	
	<b>3.3.</b> Despliegue del plan de código de integridad.	Informe de código de integridad	Talento Humano	31/07/2023 31/12/2023	
	<b>3.4.</b> Realizar inducción y reincidencia en Atención al ciudadano	80% de cobertura de inducción	SIAU Talento Humano Humanización	Fecha Inicio: 02/01/2023  Fecha Final: 29/12/2023	
<b>Subcomponente 4 Normativo y Procedimental</b>	<b>4.1</b> Elaboración periódica informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la	Elaborar y publicar los informes de PQRSD trimestralmente.	SIAU Sistemas de Información.	30/04/2023 31/08/2023 31/10/2023	

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 40 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
<b>Subcomponente 5</b> <b>Relacionamiento con el ciudadano</b>		prestación de los servicios.			
	<b>4.2</b>	Capacitar en derechos, protección de datos desde la humanización y normatividad vigente.	Personal capacitado	Talento Humano. Sistemas de Información.	29/12/2023
	<b>5.1</b>	Caracterizar a los ciudadanos, usuarios y grupos de interés incluyendo mecanismos de información y comunicación de preferencia	Caracterización	SIAU Epidemiología y Estadística Comunicaciones	30/03/2023
	<b>5.2</b>	Educación al usuario en hábitos de vida saludable, prevención de Infecciones, IAMII y prevención de violencia de genero	3 jornadas de ilustración a la comunidad	Responsabilidad social SIAU Promoción y Mantenimiento de la salud	Fecha Inicio: 02/01/2023  Fecha Final: 29/12/2023
	<b>5.3</b>	Jornadas de promoción y mantenimiento de la salud en la comunidad	1 jornada en la comunidad	Responsabilidad social SIAU Promoción y Mantenimiento de la Salud	Fecha Inicio: 02/01/2023  Fecha Final: 29/12/2023
	<b>5.4</b>	Participación de la comunidad en la formulación de la planeación institucional y del mejoramiento prospectivo	Participación comunitaria en la planeación	Oficina Asesora de Planeación Responsabilidad Social	Fecha Inicio: 02/01/2023  Fecha Final: 29/12/2023

## 5.5 Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información

El hospital cuenta con una política de transparencia (SLV-G-40) en la que se establecen las líneas de acción para garantizar el derecho fundamental de acceso a la información de manera oportuna a la ciudadanía para conocer la estructura, gestión y planeación del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., y así, acceder eficientemente a los trámites y servicios, ejercer el control social y participar a través de la cocreación en la gestión del Hospital.

Para garantizar el acceso a la información establecida en la Ley 1712 de 2014 "Ley de transparencia y acceso a la información pública", se ha dispuesto en la página

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 41 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

web un sitio de “transparencia y acceso a la información” al que se puede acceder en <https://www.hosusana.gov.co/hslv/non-knowledgebase/transparencia/>.

Las actividades a desarrollar en este componente, se describen a continuación:

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	<b>1.1</b>	Actualización permanente de la información mínima obligatoria (estructura, procedimientos, servicios y funcionamiento).	Portal Web actualizado permanentemente.	Subdirección Administrativa Subdirección Científica Sistemas de información.	Trimestral
	<b>1.2</b>	Revisar y divulgar el conjunto de datos abiertos	Datos abiertos publicado	Sistemas de Información	29/01/2023
	<b>1.3</b>	Publicación de la contratación	Publicación de los procesos contractuales establecidos en la vigencia	Oficina Asesora Jurídica Sistemas de información	Permanente
<b>Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	<b>2.1</b>	Medición de oportunidad de la respuesta a solicitudes de información	Informe	Oficina Asesora Jurídica SIAU	30/04/2023 31/08/2023 31/10/2023
<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	<b>3.1</b>	Actualizar el inventario de activos de información.	Inventario de Activos de Información actualizado	Sistemas de Información Gestión Documental	30/03/2023
	<b>3.2</b>	Actualizar el índice de información clasificada y reservada	Índice de Información clasificada y reservada actualizada y publicada en el portal Web	Gestión Documental Sistemas de Información.	30/03/2023
<b>Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad</b>	<b>4.1</b>	Diseñar, implementar y divulgar información en formatos alternativos aplicando infografía en lenguajes comprensibles, para facilitar acceso a niños y poblaciones étnicas	Facilitar información en formatos alternativos, cuando sean requeridos por los usuarios	Comunicaciones	Permanente

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 42 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
	<b>4.2</b> Mantener los traductores a otras lenguas indígenas	Traductor a lenguas nativas	Subdirección Científica Gestión Clínica	Permanente	
<b>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	<b>5.1</b> Elaborar informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud.	Un (1) informe semestral elaborado y publicado en portal Web	SIAU Oficina Asesora Jurídica Sistemas de información	30/06/2023 31/12/2023	

## 5.6 Sexto componente: iniciativas adicionales

Frente a este sexto componente, estará dirigido al fortalecimiento de la cultura organizacional y el manejo de conflicto de intereses como eje central de la calidad, transparencia y humanización de la prestación de los servicios.

Las actividades a desarrollar en este componente, se describen a continuación:

Componente 6: Iniciativas Adicionales					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
Iniciativas adicionales	<b>1.1</b> Definir y ejecutar el Plan de trabajo del Código de integridad	Informe semestral del desarrollo del Plan de gestión del código de integridad	Gestión de Talento Humano	30/06/2023 29/12/2023	
	<b>1.3</b> Reconocimiento del personal por la aplicación del código de integridad	Reconocimientos entregados	Gestión de Talento Humano	29/12/2023	
	<b>1.3</b> Medición y ejecución de acciones para el fortalecimiento de la cultura organizacional	1. Informe semestral sobre la implementación del plan de cultura organizacional 2. Informe de resultados de	Gestión de Talento Humano	1. 30/06/2023 29/12/2023 2. 29/12/2022	

 Libertad y Orden	REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL CAUCA		 HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
	<b>Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC</b> <b>Hospital Susana López de Valencia E.S.E.</b>			Página 43 de 43	Código: SLV-GC-59	
				Versión: 4	SLV-GC-01-F01	

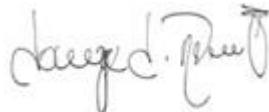
Componente 6: Iniciativas Adicionales					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
<b>1.4</b> Plan de fortalecimiento y cumplimiento de acciones definidas en el clima organizacional		medición de la percepción de la cultura organizacional			
	<b>1.4</b> Plan de fortalecimiento y cumplimiento de acciones definidas en el clima organizacional	Informe semestral sobre clima organizacional, inducción a personal de la institución	Gestión de Talento Humano	30/06/2023 29/12/2023	
	<b>1.5</b> Capacitar a los procesos en conflicto de intereses	Cobertura del 80% del personal objetivo	Gestión de Talento Humano	30/06/2023 29/12/2023	
	<b>1.6</b> Desarrollar estrategia de gestión de conflictos de intereses	Mecanismo implementado	Oficina Jurídica Gestión de Talento Humano	Permanente	

Este plan fue revisado y actualizado mediante las solicitudes de cada proceso, documento final consolidado enero de 2023.



**Elaboró**

VIVIANA CHAVEZ MUÑOZ  
Jefe Oficina Asesora De Planeación



**Revisó**

Jorge Javier Náñez Hoyos  
Subdirector Administrativo



**Revisó Subdirección**

MARIA DEL CARMEN AGREDO GUERRERO



**Aprobó Gerencia**

EDGAR EDUARDO VILLA

**Fecha De Aprobación:**

27 de Enero de 2023

**Vigencia:**

Por gestión documental 3 años y/o si existen cambios normativos o en el proceso