



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
Programa: PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA
PUBLICA

	Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. Proceso: Desarrollo Organizacional Subproceso: Planeación institucional Programa: PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA	<table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>E-DO-PI-PG-01</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>2025-01-25</td> </tr> <tr> <td>Versión</td> <td>1</td> </tr> </table>	Código	E-DO-PI-PG-01	Fecha	2025-01-25	Versión	1
		Código	E-DO-PI-PG-01					
		Fecha	2025-01-25					
		Versión	1					

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y control
--------------------	-----------------	--------------	-----------------------------

OBJETIVO GENERAL

Puntualizar la estrategia institucional para promover, al interior de la organización, una cultura de la legalidad, así como para identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de corrupción que se presentan en el desarrollo de su misionalidad, orientada en generar confianza y beneficios duraderos para los diferentes grupos de valor del Hospital Regional de Sogamoso.

- Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, de forma directa o indirecta, como instrumento para lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y/o la proliferación de armas de destrucción masiva (FP); en conjunto con la activación permanente de canal institucional de denuncias que garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante, así como de la debida diligencia que permitan el conocimiento de la contraparte con la que se está relacionando la entidad u organización.
- Crear equipos internos y externos, para el dialogo e intercambio de datos sobre los contenidos del Programa, de forma que se mejore la calidad de los insumos para la toma de decisiones la gestión de riesgos, la promoción de la transparencia y la gestión ética de los asuntos públicos
- Garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública mediante el cumplimiento del marco normativo y promover dentro de la entidad la integridad en el ejercicio del servicio público y el dialogo, como principal herramienta de relacionamiento con la ciudadanía y corresponsabilidad entre las partes.

ALCANCE

El Programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital Regional de Sogamoso abarca todas las áreas estratégicas, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la institución; este programa involucra y es aplicado para todos los grupos de valor adscritos a la Institución, entre los que estan:

- Organizaciones sociales representativas de la comunidad:
 - Asociación de Usuarios
 - Veedurías ciudadanas
 - Gremios de la producción
- Organizaciones no gubernamentales tales como:
 - Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.
- Beneficiarios de los servicios:
 - Usuarios
 - Paciente
 - Familia
- Organismos de control
 - Procuraduría General de la Nación
 - Contraloría General de la República
 - Contraloría General de Boyacá
 - Personerías
 - Superintendencia Nacional de Salud
- Representantes de los gremios y la academia

- Organizaciones Sindicales
- Universidades e Institutos educativos
- Corporaciones político administrativas de elección popular
 - Asamblea General de Boyacá
 - Concejo Municipal de Sogamoso
 - Concejo Municipal de Busbanza
 - Concejo Municipal de Pajarito.
- Entidades estatales encargadas de la formulación, implementación o supervisión de políticas sectoriales o programas de gobierno.
 - Ministerio de Salud y Protección Social
 - Gobernación de Boyacá - Secretaria de Salud.
 - Alcaldía Municipal de Sogamoso
 - Alcaldía Municipal de Busbanza
 - Alcaldía Municipal de Pajarito.
- Instituciones Públicas
 - Instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman la Subred 8
- Ciudadano
- Organizaciones (micro, pequeñas y medianas empresas, grandes empresas, organizaciones sin ánimo de lucro)
 - Proveedores
 - Contratistas
- Personas interesadas en los temas institucionales
 - Junta Directiva
 - Servidores públicos vinculados
 - Colaboradores en general

RESPONSABLES

El Programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E será liderado por la Alta Dirección, que garantizará su integración en la estrategia institucional y proporcionará los recursos necesarios. El área de Planeación Institucional monitoreará su cumplimiento, mientras que la Oficina de Control Interno realizará auditorías para evaluar su efectividad. El Área de Talento Humano capacitará al personal en temas de ética y servicio, y la Oficina de Atención al Ciudadano se encargará de gestionar peticiones, quejas y reclamos. La Oficina Jurídica brindará asesoría legal, el área de gestión de la información y comunicaciones realizará lo concerniente a publicaciones y estrategias digitales además de la participación activa de todos los grupos de valor vinculados con el Hospital.

MARCO LEGAL Y/O TEÓRICO

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.

Ley 134 de 1994: Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.

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

Ley 472 de 1998: Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones.

Ley 1150 de 2007: Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos

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.

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

Decreto 612 de 2018: Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado

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. ARTÍCULO 31. PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ETICA EN EL SECTOR PUBLICO. Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así, Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad...

Decreto 1122 de 2024: Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

POLÍTICA

Resolución No. 006 de 2025, por la cual se establece el compromiso de la alta dirección por la Transparencia y Ética Pública en el Hospital Regional De Sogamoso E.S.E.”

“El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se compromete promover una cultura de la legalidad y de buena conducta enmarcada en la transparencia y la ética pública, que incorpore la gestión de los riesgos de corrupción que se presentan en el desarrollo de su misionalidad, la vigilancia y debida diligencia de posibles casos denunciados, el dialogo permanente e intercambio de información con ciudadanía y grupos de valor, así como la garantía al acceso de información de carácter público.”

DEFINICIONES

Administración (gestión) del riesgo: Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la Entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Cultura, procesos y estructuras que están dirigidas hacia la administración efectiva de oportunidades potenciales y efectos adversos.

Auditoría Interna: Proceso sistemático y objetivo de evaluación de las operaciones y controles internos de una organización para asegurar que se cumplan las políticas y procedimientos establecidos, y para detectar y prevenir la corrupción.

Corrupción: Es el abuso de poder o la desviación de la autoridad conferida con el fin de obtener beneficios personales indebidos o ventajas ilegales. Este fenómeno puede manifestarse a través de prácticas como sobornos, fraude, extorsión, nepotismo, o malversación de fondos. La corrupción deteriora la confianza pública, debilita las instituciones y afecta negativamente el desarrollo social y económico, al desviar recursos y oportunidades que deberían estar destinados al bienestar general.

Mapa de Riesgos: Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias y sus acciones preventivas.

Monitorear: Comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.

Mecanismo de Denuncia: Sistema establecido para que los empleados, ciudadanos u otras partes interesadas puedan reportar de manera confidencial o anónima actos de corrupción, irregularidades o comportamientos poco éticos.

Participación Ciudadana: Proceso que permite a los ciudadanos involucrarse activamente en la toma de decisiones y en la evaluación de los servicios públicos, promoviendo la colaboración y la rendición de cuentas.

PTEP: Programa de Transparencia y Ética Pública.

SICOF: Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

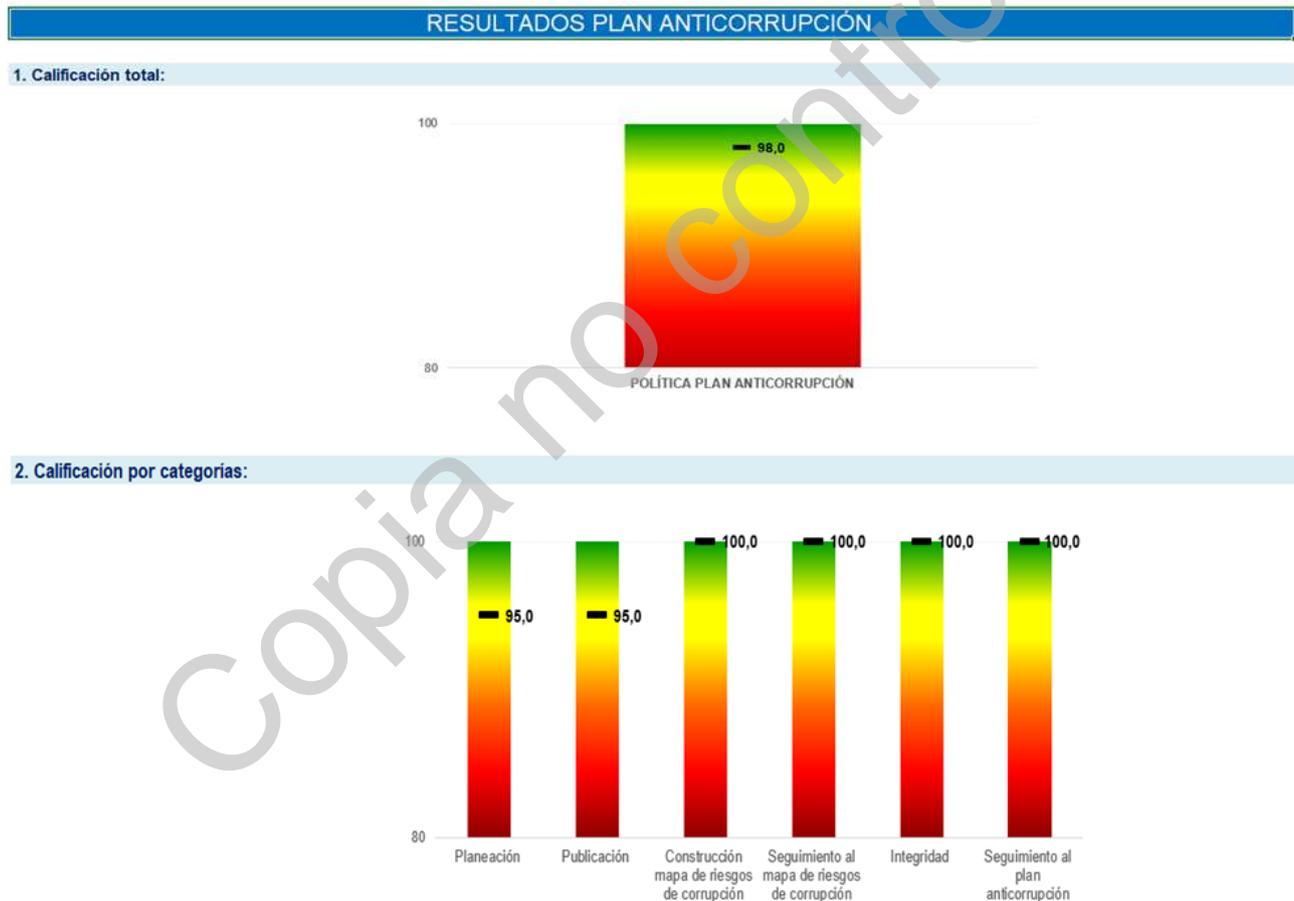
SARLAFT: Sistema de Administración de riesgos de lavado de activos y de la financiación del terrorismo

Transparencia: Práctica de hacer accesible y comprensible la información sobre las decisiones y acciones de una organización para que los ciudadanos puedan supervisar y evaluar su funcionamiento y conducta.

DIAGNÓSTICO Y/O SITUACIÓN ACTUAL

Teniendo en cuenta que el Programa de Transparencia y Ética Pública, robustece el denominado Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, abarcando todos los componentes necesarios para prevenir los riesgos de corrupción y fomentar una cultura de transparencia en cada colaborador y proceso de la institución.

Como mecanismo de diagnóstico de la situación actual de la institución, se ha diligenciado el autodiagnóstico Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, con los siguientes resultados:



En el ejercicio realizado de autodiagnóstico de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano la calificación total para la política PAAC es de 98% esto refleja un amplio nivel de apropiación y compromiso institucional en cada uno de los componentes evaluados.

Dentro de los componentes en los que se pueden implementar acciones de mejora se encuentran Planeación y Publicación. En estos aspectos, es fundamental hacer énfasis en la construcción del Plan de Acción Anual, considerando el mapa de riesgos de corrupción. Además, se debe asegurar la publicación del PAAC y su seguimiento en la sección de Transparencia de la página web de la institución, ya que actualmente esta actividad se realiza, pero

no en el apartado indicado.

LINEAS ESTRATÉGICAS

La estructura del Programa de Transparencia y Ética pública del Hospital Regional de Sogamoso está definido de acuerdo con la estructura orientada por la Secretaria de Transparencia y la Presidencia de la Republica en el Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética pública, de la siguiente manera:

1. Gestión del riesgo

- Riesgo para la integridad
- Canales de denuncia
- Riesgo de LAFT/FPADM
- Debida diligencia

2. Redes y Articulación

- Redes internas
- Redes externas

3. Cultura de Legalidad y estado abierto

- Acceso a la información pública y transparencia
- Participación ciudadana y rendición de cuentas
- Integridad en el servicio publico

DESARROLLO DEL DOCUMENTO

1. Planeación

El Programa de Transparencia y Ética Publica se define de acuerdo con el siguiente ciclo:

- **Formulación:** Consiste en desarrollar, mediante acciones, los dos componentes que conforman el Programa. La entidad u organización debe identificar las herramientas o instrumentos que requiere para ejecutar cada acción, de conformidad con la normativa y el estándar aplicable. En un documento escrito la entidad u organización recopila cada uno de los contenidos y así cuenta con su Programa de Transparencia y Ética Pública.
- **Validación:** El Programa debe ser validado por los grupos de valor de la entidad u organización: colaboradores, usuarios y supervisores. Para esto, una vez formulado el Programa, debe ser sometido a un periodo de consulta pública de 15 días calendario en la sede electrónica de la entidad u organización.
- **Consolidación:** A partir de las observaciones que se reciban durante el periodo de consulta pública, la entidad u organización consolidará una versión del Programa que incorpore aquellos ajustes que encuentre pertinentes.
- **Aprobación:** La versión consolidada del Programa deberá ser presentada ante la instancia directiva de mayor rango, quien lo aprobará. En el caso de las entidades obligadas a contar con un Comité Institucional de Gestión y Desempeño, esta será la instancia encargada de la aprobación del Programa.
- **Publicación:** El Programa deberá estar publicado en la sede electrónica de la entidad u organización, de conformidad con lo que disponga el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones respecto de requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.
- **Ejecución:** El Programa deberá contar con un Plan de Ejecución y Seguimiento. El Plan se actualizará anualmente. La entidad u organización debe garantizar la inclusión de las acciones del Programa en los instrumentos de planeación institucional, para que estén debidamente presupuestas. En el caso de las entidades obligadas a contar con Plan de Acción, cada año, de conformidad con el Plan de

Ejecución y Seguimiento, deberán garantizar que las acciones del Programan estén contempladas en el Plan de Acción.

- **Modificación o Reformulación:** El Programa de Transparencia y Ética Pública se formula una vez y, de acuerdo con los resultados de la auditoría al Programa, se definen oportunidades de mejora que derivan en modificaciones. De forma regular, el Programa se reformula cada cuatro años y, extraordinariamente, cuando la entidad u organización lo considere necesario por resultados insatisfactorios. En el caso de las entidades públicas del nivel central, la reformulación del Programa corresponderá con la formulación de los planes de desarrollo nacional o territorial. En el caso de otras entidades u organizaciones, se podrá establecer plazos que se ajusten a planes institucionales de desarrollo, si cuentan con ellos o con figuras equivalentes.

2. Gestión del Riesgo

2.1. Gestión del Riesgo para la integridad pública

El primer componente, está conformado por el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de eventos vinculados con corrupción en los procesos de su gestión.

El Mapa de Riesgos de Corrupción, es la herramienta a través de la cual, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. identifica y define controles y acciones de tratamiento de riesgos de corrupción, previniendo la presentación de eventos que comprometan la integridad del servicio público prestado.

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. cuenta con un programa institucional de gestión del riesgo, en el cual se establecen los lineamientos para desarrollar la gestión integral de riesgos en la institución. Este programa asegura una adecuada gestión del ciclo de riesgos, incluyendo su identificación, evaluación, monitoreo y seguimiento permanente.

Considerando los diferentes roles que intervienen en la gestión del riesgo la Institución se propone para la vigencia:

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Capacitación al personal en política y Programa de Gestión del riesgo	Informe de medición de conocimiento Política y Programa de Gestión del riesgo	Planeación Institucional	Enero
Adelantar la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad o Fraude SICOF el en aplicativo dispuesto.	Mapa de Riesgos de Corrupción	Planeación Institucional	Enero
Divulgación del Mapa de Riesgos de Corrupción e Informes de Seguimiento en Portal web para consulta ciudadana.	Cargues actualizados en Pagina web de Mapa de Riesgos de Corrupción e informes asociados.	Planeación Institucional	Enero
Monitorear ejercicio de gestión de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso	Informes de Monitoreo a Riesgos por procesos, emitido por la Oficina de Planeación.	Planeación Institucional	Junio / Diciembre
Elaborar cronograma de Seguimiento a Riesgos y comunicarlo a los procesos de la entidad	Cronograma de seguimiento a riesgos Correo electrónico	Control Interno de Gestión	Abril / Agosto
Realizar evaluación independiente al mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno	3 informes de seguimiento y evaluación de riesgos	Control Interno de Gestión	Mayo / Septiembre
Publicar los resultados del seguimiento a Riesgos	3 publicaciones de informe en página web de la entidad	Control Interno de Gestión	Mayo / Septiembre

2.2. Gestión de riesgos de LA/FT/FP

Para este componente se pretende gestionar los riesgos de LA/FT/FP, es decir la posibilidad que, en la realización de las operaciones de la entidad, estas puedan ser utilizadas por organizaciones criminales como instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros, recursos y cualquier otro tipo de bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos de recursos vinculados con las mismas.

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Fomentar la realización del curso e-learning de la UIAF en los funcionarios relacionados con riesgos LA/FT/FP.	Soporte de capacitación	Talento Humano	Octubre
Verificación de presentación y registro general de Declaración de bienes y renta y conflictos de interés de contratistas.	Informe de cumplimiento del requisito	Talento Humano	Junio / Diciembre
Cargue informe mensual de UIAF	Pantallazo de cargue oportuno.	Oficial de cumplimiento	Mensualmente
Adelantar y presentar informe de seguimiento a la gestión del riesgo de LA/FT/FP ante junta directiva	Informe semestral de gestión del riesgo de LA/FT/FP, ante Junta Directiva	Oficial de cumplimiento	Junio / Diciembre

2.3. Canales de denuncia

Considerando que se encuentra en etapa inicial de adopción del PTEP se establece para el componente de canales de denuncia:

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Disponer de correo electrónico y línea anticorrupción con enlace directo a asesor de control interno.	Vínculo en funcionamiento en pág. web.	Gestión de la Información	Marzo
Realizar campañas de promoción de correo electrónico y línea anticorrupción para denuncia de posibles casos de corrupción	Vínculo en funcionamiento en pág. web.	Comunicaciones	Marzo

3. Redes y articulación

Dentro de la articulación de la entidad con redes e instancias de coordinación interinstitucional y externas, que permitan el cumplimiento de los mandatos de colaboración armónica y los deberes de participación, se propone:

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Disponer el PTEP preliminar en la sección de participa de la página web para conocimiento y observación ciudadana	Vínculo en funcionamiento en pág. web.	Comunicaciones	Enero

Participar de manera activa en Comité Departamental de Auditoría y en Comité Departamental de Gestión y Desempeño	Acta de jornada	Asesor de Planeación Asesor de Control Interno	Noviembre
Presentar en Comité de Gestión y Desempeño, el seguimiento general al PTEP para análisis y toma de decisiones	Acta de Comité	Asesor de Planeación	Noviembre
Actualizar y fortalecer la gestión Comité de Ética Hospitalaria	Resolución de actualización de comités Actas de comités	Atención al Usuario y su Familia	Vigilancia Trimestral

3.1. Modelo de Estado Abierto

9.3.1. Acceso a la información pública y transparencia

El componente de Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información, garantiza el derecho fundamental de acceso a la información pública a todos los grupos de valor vinculados con el Hospital Regional de Sogamoso ESE.

El Hospital Regional de Sogamoso dispone de canales para recibir peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD). Mediante buzones ubicados en los diferentes pisos de la institución, los cuales se realiza apertura cada quince días con acompañamiento de un representante de los usuarios, la oficina de atención al usuario y el asesor de control interno de la institución, de este ejercicio se generan informes los cuales son publicados en la página web del Hospital.

Por otra parte, y garantizando el acceso a la información el hospital dispone de su página web alineada con los requisitos establecidos en la Ley de Transparencia y acceso a la información, donde viene trabajando para mantener actualizada la información permanentemente.

Para este componente la Institución se propone:

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Hacer seguimiento al cumplimiento de las exigencias de Transparencia y Acceso a la Información (En materia de divulgación de información)	Informe de seguimiento al cumplimiento de las exigencias de Transparencia y Acceso a la Información (En materia de divulgación de información)	Comunicaciones	Agosto
Adelantar gestión análisis al debido trámite de PQRSD	Informe de gestión de PQRSD	Atención al Usuario y su familia	Mensual
Realizar seguimiento a la gestión de PQRSD	Informe de seguimiento a la gestión de PQRSD	Control interno de gestión	Julio/Diciembre
Definir y aplicar mecanismo de evaluación de la percepción ciudadana sobre la gestión pública desarrollada por el Hospital	Mecanismo e informe de evaluación de la percepción ciudadana sobre la gestión pública desarrollada por el Hospital	Comunicaciones	Julio
Seguimiento a la estrategia de comunicación y posicionamiento institucional	Informe de seguimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones	Comunicaciones	Julio/Diciembre
Definir y divulgar protocolo de atención con enfoque diferencial	Protocolo de atención con enfoque diferencial y soportes de capacitación	Atención al usuario y su familia	Marzo

3.2. Participación ciudadana y Rendición de cuentas

El proceso de rendición de cuentas, ejecutado de manera transversal, permite la interacción Institucional con cada uno de los grupos de valor que hacen parte de la Entidad.

El Hospital regional de Sogamoso E.S.E organiza este importante ejercicio de acuerdo con los lineamientos definidos en el "E-DO-PI-M-01 MANUAL ESTRATEGIA DE LA RENDICION DE CUENTAS" donde se reúnen los criterios para adelantar cada componente de la estrategia: la Información, Dialogo, Audiencia, Incentivos y Evaluación.

El documento institucional con las reglas y condiciones mencionado anteriormente, junto con la información de interés para la comunidad, usuarios, organismos de control y demás partes interesadas, así como los diferentes informes de gestión con resultados de ejercicio vigencia a vigencia hacen parte del contenido divulgado en la página web institucional. Fortaleciendo la transparencia y el componente de acceso a la información.

Subcomponente	Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Divulgación general de condiciones y metodología para desarrollar la estrategia de rendición pública de cuentas y el ejercicio de participación ciudadana	Piezas gráficas, boletines, producción del minuto a minuto, reglamento de rendición de cuentas.	Comunicaciones	Mayo
	Consolidar informe a presentar a ciudadanía para ejercicio de rendición de cuentas	Informe de Gestión de la vigencia Presentación para Audiencia de Rendición de cuentas	Planeación Institucional	Mayo
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar transmisión en vivo (Facebook live) de la audiencia de RPC	Informe de evaluación del ejercicio de Rendición de cuentas, con detalle de transmisión	Comunicaciones	Mayo
	Evaluar la percepción ciudadana de participantes en el evento y a través de los mecanismos de transmisión en línea.	Informe de evaluación del ejercicio de Rendición de cuentas, con detalle de evaluación de la percepción	Planeación Institucional	Mayo
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Publicar video de audiencia de rendición de cuentas en página web para acceso permanente	Link de acceso a publicaciones	Comunicaciones	Mayo
	Aplicar formatos para población con discapacidad en cada una de las transmisiones de rendición de cuentas.	Link de acceso a publicaciones	Comunicaciones	Mayo

Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Desarrollar informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas	Informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas	Control Interno de Gestión	Mayo
---	---	---	----------------------------	------

3.3. Integridad en el servicio público

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Desarrollar campaña comunicativa de sensibilización y apropiación del Código de Integridad.	Informe de campaña	Líder de Comunicaciones	Mayo
Definir y aplicar estrategia de divulgación Código de Integridad a todo nivel de la organización	Informe de jornadas de divulgación	Talento Humano	Julio / Diciembre

4. Iniciativas Adicionales

Permite garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios que presta la Entidad. Este componente busca garantizar que los ciudadanos puedan acceder de manera eficiente, transparente y oportuna a los trámites y servicios ofrecidos por el Hospital Regional de Sogamoso.

Para ello se implementan herramientas y estrategias como la simplificación de procesos, el uso de tecnologías digitales, la capacitación del personal en atención al usuario y la creación de canales de comunicación accesibles. Estas acciones fortalecen la relación entre la institución y los usuarios, promoviendo la confianza y satisfacción ciudadana.

De acuerdo con los subcomponentes aplicables a este criterio, el Hospital Regional de Sogamoso se propone trabajar las siguientes acciones en la vigencia:

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Definir los indicadores de seguimiento a la Satisfacción Global del Usuario y por servicio	Indicadores de Satisfacción Global del Usuario y por servicio normalizados en Aplicativo	Atención al Usuario y su familia	Marzo
Análisis y seguimiento al comportamiento de la Satisfacción Global del Usuario y por servicio	Informe de seguimiento de Satisfacción Global del Usuario y por servicio.	Atención al Usuario y su familia	Mensual
Realizar la gestión y seguimiento al mejoramiento de canales de atención e información al usuario, trámites administrativos y acompañamiento en su atención	Informe de seguimiento de canales de atención e información al usuario, trámites administrativos y acompañamiento en su atención	Atención al Usuario y su familia	Trimestral

El componente de Racionalización de tramites, busca simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Actualmente la Institución cuenta con tramites inscritos en la plataforma Sistema Único de Información de Tramites-SUIT la cual facilita la implementación de la política de racionalización de trámites y contribuye a fortalecer el principio de transparencia, evitando la generación de focos de corrupción.

Actividades	Resultado / Soporte	Responsable	Fecha
Actualizar estadísticas relacionadas con los trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	Pantallazos de cargue completa de información de estadísticas de tramites.	Planeación Institucional	Trimestral
Generar la racionalización de al menos un trámite institucional, aplicando la estrategia definida por DAFP.	Informe de racionalización de Tramite generado por aplicativo SUIT.	Planeación Institucional	Agosto
Realizar Seguimiento y control de la aplicación de la estrategia anti tramites	Informe de Seguimiento y control de la aplicación de la estrategia anti tramites emitido por la oficina de Control Interno.	Control Interno de Gestión	Septiembre

INDICADORES

- Índice de Transparencia y Acceso a la Información
- Porcentaje de cumplimiento del PTEP en el periodo

ANEXOS

- Matriz de riesgos de Corrupción, formato exportado Almera.

SOCIALIZACIÓN Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Dentro del alcance del programa de Transparencia y Ética Pública del Hospital Regional de Sogamoso se disponen una serie de acciones relacionadas con su divulgación y comunicación, principalmente centradas en su promoción a través del portal web institucional y canales de comunicación internos.

De otra parte se establece como mecanismo de vigilancia e integración para este importante programa el Comité de Gestión y desempeño.

BIBLIOGRAFÍA

- Plan Anticorrupción y Acciones de Participación en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG -[ABC para la construcción del plan - EVA - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#) Rendición de Cuentas
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Rendición de Cuentas [Preguntas Frecuentes - Plan Anticorrupción y Rendición de Cuentas \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano [7ea56bcc-82b1-49eb-b71a-8215964d32cc \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Anexo técnico programas de transparencia y ética pública, Versión 1 (30/08/2024), Secretaria de Transparencia.