



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO -2020

***NESTOR BASTIANELLI RAMIREZ
GERENTE***



*evolucionamos pensando
en usted*

INTRODUCCIÓN

El presente plan se encuentra en marcado en el nuevo **Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG**, que articula el nuevo Sistema de Gestión, e integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 17 Políticas de Gestión

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital del Sarare ESE, se construyó para fortalecer el trabajo institucional y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y el Decreto 2641 de 2012 (Plan Anticorrupción) y el Decreto 019 de 2012 (Antitramites). Para su elaboración se siguió con los lineamientos del Instrumento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación

Para lograr un óptimo cumplimiento del Plan Anticorrupción, el Hospital debe fortalecer los instrumentos que permitan que los procesos internos y externos fluyan con agilidad, oportunidad, que sean transparentes y que se encuentren dirigidos a la mitigación de riesgos de corrupción de se presenten en el manejo de los recursos del estado. Además, se deben brindar todos los canales de información, comunicación y atención a los usuarios y beneficiarios de los servicios del Hospital del Sarare ESE con el fin de lograr así una mejor accesibilidad y cobertura.

El Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano tiene un carácter preventivo para el control de la gestión, integrado por una serie de componentes independientes que cuentan con parámetros y un soporte normativo propio, y de desarrollarán en detalle en las dimensiones de Control Interno, Gestión con Valores para Resultados (Relación Estado Ciudadano) e Información y Comunicación. Dichos componentes son:

Dimensión: Control Interno

- Gestión del Riesgo de Corrupción (Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para su mitigación)

-

Dimensión: Gestión con Valores para Resultados (Relación Estado Ciudadano)

- Racionalización de trámites
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Rendición de cuentas

-

Dimensión: Información y Comunicación

- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

El hospital del Sarare pretende fortalecer los servicios de información y atención al ciudadano con el fin de Establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y, especialmente, sus derechos, necesidades y problemas.

Para ello se piensa involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad, de interés ciudadano y diseñar mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la planeación y haga explícita la forma en la que facilita y promueve la participación en asuntos de su competencia por medio del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC.

Es de vital importancia referir que la responsabilidad de la implementación de las disposiciones contenidas en este documento, es de la máxima autoridad de esta entidad, su consolidación estará a cargo de la oficina de planeación y el seguimiento de las obligaciones derivadas del presente documento estará a cargo de la Oficina de Control Interno de la entidad, y los resultados se publicaran de acuerdo a los parámetros establecidos.

OBJETIVOS

Establecer actividades concretas orientadas a promover la transparencia en el desarrollo de las funciones de cada proceso y que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos; la sistematización y racionalización de los trámites y servicios de la Entidad; hacer una rendición de cuentas efectiva y constante.

Mejorar la participación de los usuarios; y definir estrategias para el fortalecimiento de la atención que se les brinda, en procura de contar con un Hospital que vela por la lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno.

MARCO LEGAL

El presente manual se fundamenta dentro de la normatividad del estado colombiano aplicada a empresas sociales del estado y entidades públicas:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994
- Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa).
- Decreto 2232 de 1995: Artículos 70, 80 y 90 (Por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (Establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 678 de 2001, numeral 2, artículo 8° (Acción de Repetición).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 1150 de 2007 (Dictan medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

- Ley 1474 de 2011 (dictan normas para fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública).
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto ley 770 de 2005).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPRI Secretaría de Transparencia).
- Documento CONPES 3714 de diciembre 01 de 2011: Del Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública.
- Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública).
- Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
- Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición
- Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana
- Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se actualizó el MIPG para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la normatividad vigente, el plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E contiene los siguientes componentes:



PRIMER COMPONENTE

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Para el Hospital del Sarare ESE, la Administración del Riesgo es importante para el logro de los siguientes objetivos:

- Velar por el cumplimiento de la misión, visión y de los objetivos Institucionales.

- Proteger a los funcionarios y usuarios de accidentes ocasionados en el desarrollo de las actividades que realiza la Entidad
- Utilizar de forma efectiva y eficiente los recursos de la Entidad
- Proteger a la Entidad contra daños o pérdidas de los bienes
- Evitar o mitigar cualquier pérdida económica que pudiera originarse en el desarrollo de los procesos.
- Propiciar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Mantener la buena imagen y las buenas relaciones de la Entidad con sus grupos de interés.
- Preservar el medio ambiente.

POLÍTICAS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El Hospital del Sarare ESE consciente de la existencia de situaciones de riesgo que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales se compromete a realizar la gestión de los riesgos de acuerdo con la metodología definida, priorizando aquellos que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de la entidad.

La Alta Dirección se compromete a liderar y apoyar la Administración de Riesgos de acuerdo con estas políticas en todos los procesos, programas, proyectos, y/o áreas de la Entidad. Todas las acciones que conducen a ello son acordes con la normatividad vigente.

Para llevar a cabo este compromiso se designan los siguientes responsables de la Administración de Riesgos en la Entidad:

1. El Comité de Coordinación de Control Interno y de Calidad, quien aprueba las políticas generales de Administración de Riesgos y las políticas particulares para tratar los riesgos más importantes en cada proceso y/o área. Con estas directrices se promueve que en cada proceso/subproceso y/o área, se desarrollen aquellas políticas, procedimientos, normas o controles que contribuyan a mejorar la gestión de los riesgos. Tiene además, la función de evaluar el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos, a través del análisis y establecimiento de indicadores que midan ambos aspectos.
2. Los Coordinadores y Gestores de Procesos, dirigen la Administración de Riesgos en cada uno de los procesos/subprocesos y son los responsables por la implementación de controles y mecanismos de evaluación de su efectividad.
3. Todos los Servidores y funcionarios Públicos del Hospital del Sarare, son responsables de la reducción de los riesgos y deben velar por la eficacia de los controles integrados en los procesos/subprocesos, actividades y tareas a su cargo.

- 4. La Oficina de Control Interno, es responsable de evaluar en forma independiente el componente Administración de riesgos, como parte integral del Sistema de Control Interno y el cumplimiento y efectividad de las políticas de riesgos.
- La calificación de los riesgos se realiza de acuerdo con las escalas aprobadas en la Entidad para valorar la frecuencia y gravedad de los riesgos, las cuales están ajustadas de acuerdo al manual para la administración del riesgo establecido por el DAFP.

Para la realización del primer componente la Institución diseña un cronograma que describe las actividades que se deben realizar durante toda la vigencia 2020 para generar una óptima gestión de los riesgos de corrupción; encaminadas a diseñar como resultado final un mapa de riesgos de Corrupción que permita al Hospital del Sarare un control sobre los factores que puedan llegar a generar situaciones de corrupción.

GESTION DE RIESGOS DE CORRUPCION/MAPA DE RIESGOS				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada
POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Socializar la política de Gestión de Riesgos	Correos electrónicos, comunicaciones Internas, publicaciones en medios electrónicos y de comunicación .	Planeación	Marzo-Agosto
	Evaluar el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios	Una (1) evaluación que mida el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios	Planeación	Septiembre- Octubre
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2020	Planeación	Febrero
CONSULTA Y DIVULGACIÓN	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Sistemas	Febrero
	Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Planeación	Febrero
MONITOREO Y REVISION	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	Cuatrimstralmente
SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina control Interno	Cuatrimstralmente

SEGUNDO COMPONENTE

RACIONALIZACION DE TRÁMITES

Un Trámite es el conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

Las acciones de racionalización deberán estar encaminadas a reducir: costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web.

El Hospital del Sarare identificó los trámites, procedimientos administrativos y procesos que requieren de un adecuado tratamiento con el fin de facilitar su realización a la población a la cual van dirigidos. Los cuales pueden ser consultados en la página web de la entidad <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/atencion-al-ciudadano/tramites.html>

Por lo anterior, se instauran una serie de acciones enfocadas a la racionalización de trámites ya sean de tipo normativas, Administrativas o tecnológicas, las cuales permitirán la atención integral a los pacientes (ver cuadro)

Nombre de la entidad	HOSPITAL DEL SARARE ESE
Sector Administrativo	Salud y protección Social
Departamento	Arauca
Municipio	Saravena

Orden	Departamental
Año Vigencia:	2020

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio	Fin
1.	Sistema Único de tramites	Normativa	Servicio por disposición legal	En la vigencia 2019 se socializaron los tramites institucionales registrados en la plataforma del SUIT, pero se observa que algunos se encuentran desactualizados	Actualizar los trámites del Hospital del Sarare ESE. en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	Informar a la ciudadanía a través de medios electrónicos y de manera fácil y rápida acerca de los pasos que deben seguir al momento de realizar un trámite en la entidad.	Planeación	Febrero	Diciembre
2	Asignación de Citas de medicina especializada	Administrativo	Servicio por disposición legal	Inconformidad por la falta de oferta de citas de Medicina Especializada de Medicina Interna y Pediatría.	Incremento en el presupuesto destinado para la contratación días de consulta externa de Medicina Interna y Pediatría: Medicina Interna de 60 a 70 días Pediatría 12 a 25 días	Acceso a la prestación de servicios de Medicina Interna y Pediatría	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera	Febrero	Diciembre
3	Asignación de Citas de medicina especializada	Administrativo	Servicio por disposición legal	Las Citas de Medicina especializada se Asignan de manera presencial para la población de Saravena y una línea telefónica para la población de otros municipios; teniendo en cuenta el último informe de PQRS se observa gran inconformidad por la inoportunidad en la contestación de la línea telefónica debido a la gran demanda de estos servicios	Contratación de Personal de Apoyo para la asignación de citas telefónicas	Disminuir el tiempo y costo de desplazamiento requerido para autorizaciones	SIAU	Abril	Junio

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN									
N.	Nombre del Trámite, Proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al Ciudadano y/o Entidad	Dependencia Responsable	Fecha de Realización	
								Inicio	Fin
4	Asignación de Citas de medicina especializada	Administrativo	Servicio por disposición legal	Las Citas de Medicina especializada se Asignan de manera presencial para la población de Saravena y una línea telefónica para la población de otros municipios; teniendo en cuenta el último informe de PQRS se observa gran inconformidad por la inoportunidad en la contestación de la línea telefónica debido a la gran demanda de estos servicios	Brindar la posibilidad de asignación de citas a través de WhatsApp	Disminuir el tiempo y costo de desplazamiento requerido para autorizaciones	SIAU	Abril	Junio

TERCER COMPONENTE

RENDICION DE CUENTAS

La rendición de cuentas más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, debe ser un ejercicio permanente y transversal que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano; por tanto, la rendición de cuentas no debe ni puede ser únicamente un evento periódico y unidireccional de entrega de resultados, sino que por el contrario tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo entre el Estado y los ciudadanos sobre los asuntos públicos

La estrategia de rendición de cuentas del Hospital del Sarare considera los componentes que fueron definidos en el Conpes 3654 de 2010 y que son tenidos en cuenta en la versión 2 de 2016 “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. En ese sentido, esta estrategia involucra las acciones que desarrolla la Entidad en cada componente:

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	
Información de calidad de lenguaje comprensible	1.1	Publicar en Página Web el Plan Anual De Adquisiciones	Plan Adquisiciones	Almacén/ sistemas
	1.2	Publicar Plan Anticorrupción 2020 y sus respectivas evaluaciones	Plan Anticorrupción , Evaluación Plan anticorrupción	Planeación/ sistemas
	1.3	Publicación de Informes Pormenorizados de Control Interno	Informes control Interno	Control Interno/ Sistemas
	1.4	Envío de informes a los diferentes entes de control	Certificaciones de oportunidad de envío	Sistemas
	1.5	Publicación de Estados Financieros	Estados financieros publicados	Contabilidad/ Sistemas
	1.6	Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica Talento humano
Dialogo de Doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar Cuatrimestralmente Reunión con asociación de Usuarios para debatir temas relacionados con la institución	Evidencia formato acta de reunión (3 por año)	Comité de Ética
	2.2	Realizar diariamente encuestas de Satisfacción a usuarios y consolidar el informe trimestralmente	Resultado de Encuesta	SIAU
	2.3	Realizar 1 programa de radio en vivo y transmitido en Facebook live, con periodicidad semanal a partir del mes de Marzo, para brindar participación a la población del municipio y su área de influencia	Programa de Radio	Comunicaciones
	2.4	Realizar mínimo un dialogo de Doble con usuarios y grupos de Interés	Acta de Reunión Listado de Asistencia	Gerencia
Incentivos para motivar la cultura de rendición de petición de cuentas	3.1	Asegurar el suministro y acceso de información de forma previa a los ciudadanos y grupos de valor convocados, con relación a los temas a tratar en los ejercicios de rendición de cuentas definidos	Publicación del informe de rendición de cuentas	Control Interno Sistemas

	3.2	Elaborar proceso de rendición de cuentas de los diferentes procesos que componen la institución	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Dirección Control Interno Planeación
Evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	4.1	Evaluación del proceso de Rendición de cuentas	Encuesta de Calificación	Control Interno
	4.2	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas en la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia rendición de cuentas	Planeación/ Control Interno
	4.3	Publicar los resultados de la rendición de cuentas clasificando por categorías, las observaciones y comentarios de los ciudadanos, los grupos de valor y organismos de control,	Informe de rendición de Cuentas Publicado	Control Interno

CUARTO COMPONENTE

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Hospital del Sarare en cumplimiento a sus objetivos institucionales brinda y adapta, los canales por medio de los cuales los ciudadanos pueden acceder a los trámites, servicios y/o información de la institución

Los canales de atención más frecuentemente usados por el hospital del Sarare son: presencial, telefónico, de correspondencia (impreso) y virtual.

Medios y Canales de Comunicación

- Sitio Web: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/>
- Facebook: <https://www.facebook.com/Hospital-del-Sarare-670969506298558/?ref=hl>
- Twitter: <https://twitter.com/HospisSarareEse?lang=es>
- Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCruPdmeUUYkSdNwj9Erv20Q>
- Email: correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co
- Peticiones quejas reclamos y sugerencias: presencial (sedes de la Institución Calle 30 N° 19A - 82 Barrio los Libertadores), <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html>
- Telefax: 889 1385

Estos son los medios que los ciudadanos pueden utilizar para participar constantemente haciendo comentarios y enviando sus preguntas. Como así también permiten una constante interacción y da la facilidad al ciudadano de conocer y opinar sobre todos los temas Relacionados con el Hospital del Sarare.

Para el presente año la entidad pretende fortalecer la atención al usuario, para lo que se generan las siguientes estrategias

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Estructura administrativa y direccionamiento o estratégico	1.1 Realizar Actualización de la caracterización de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés.	Documento de Caracterización	Planeación	Primer Trimestre
Estructura administrativa y direccionamiento o estratégico	1.2 Socializar la política de servicio al ciudadano (Servicio al cliente) de acuerdo a los requerimientos del MIPG.	Acto Administrativo	SIAU	Segundo Trimestre
Talento Humano	3.1 Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones (Lenguaje Claro)	Formato Actas de Capacitación	Líderes y Coordinadores de Cada dependencia	Anualmente
Normativo y procedimental	4.1 Elaborar Trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes presentados	SIAU	Trimestralmente
Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Realizar diariamente encuesta de Satisfacción al Usuarios	Encuestas de Satisfacción al usuario	SIAU	Mensual

QUINTO COMPONENTE

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACION

Este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

En tal sentido, el Hospital del Sarare propone acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Políticas, Manuales e Indicadores	Calidad	Trimestralmente
		Informe cuentas Rendición	Gerencia Comunicaciones	5 días Hábiles después de la rendición de Cuentas
		Estados financieros	Contadora Comunicaciones	

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
		Presupuesto y sus modificaciones	Profesional Financiera Comunicaciones	31 Enero y cada vez que se realice una modificación
		PAA	Almacenista Comunicaciones	31 Enero de cada año y cada vez que se realice una modificación
		Evaluación y Plan de Acción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicación en página Web de la institución	Listado de Normatividad disponible	Calidad	Marzo
		Trámites y servicios institucionales	Planeación SIAU	Febrero
		Información sobre los mecanismos para presentar quejas y reclamos	SIAU	Febrero
		Informes pormenorizados de Control Interno	Asesor Control Interno Comunicaciones	Cuatrimestrales
		Proyectos de inversión y/o Salud Pública	Planeación	Máximo 10 días posterior a la adjudicación del proyecto
		Plan Anticorrupción	Planeación Comunicaciones	31 Enero de cada año
		Informe plan anticorrupción	Asesor Control Interno Comunicaciones	Trimestral
		Plan Institucional de Capacitación 2019-2020	Talento Humano	Febrero
		Plan de Incentivos	Talento Humano	Febrero
		Directorio de información de servidores públicos y contratistas	Talento Humano	Febrero
		Datos abiertos generados	Sistemas	Trimestralmente
		Registro de Activos de información	Sistemas	Marzo
		Correo electrónico para notificaciones judiciales.	Jurídica	Marzo
		Informe sobre las demandas contra la entidad	Jurídica	Trimestralmente
Publicación en página Web de la institución, SECOP, Contraloría	Publicación de etapas contractuales	Jurídica Talento Humano	Permanente	

Subcomponente	Actividades	Metas	Responsable	Fecha programada
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Programa de Gestión documental de acuerdo al decreto 2609 de 2012	Programa gestión Documental Hospital	Gestión documental	DICIEMBRE