

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO "UNA POLÍTICA DE CERO CORRUPCIÓN"



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

**VIGENCIA
2020**

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA
NIT. 891800231-0**

COMITE DIRECTIVO

LYDA MARCELA PÉREZ RAMIREZ

Gerente

ANA ISABEL BERNAL CAMARGO

Subgerente Administrativo y Financiero

HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO

Asesor Desarrollo de Servicios

LUZ DARY GUERRERO MORENO

Asesora Control Interno

MARIA TERESA ACEVEDO ALVAREZ

Asesoría Jurídica

LAURA CAROLINA GOMEZ RODRIGUEZ

Interventor Gestión Talento humano

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO LEGAL APLICABLE.....	5
3. OBJETIVO GENERAL.....	7
3.1 Objetivos Específicos.....	7
4. ALCANCE.....	7
5. METODOLOGÍA.....	7
6. ESTRATEGIAS GENERALES.....	10
7. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	10
8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	12
9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	14
10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.....	17
11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	21
12. SEGUIMIENTO.....	26
13. ANEXOS.....	26

1. INTRODUCCIÓN

Hacer más eficiente gestión pública ha sido el derrotero que ha marcado la actuación con el plan de desarrollo **"CONTINUAMOS CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA"** y es la ruta trazada por la Alta Dirección del Hospital Universitario San Rafael de Tunja para desarrollar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano bajo el lema **"cero corrupción"**.

Más allá de cumplir el mandato ordenado en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012, Decreto 124 de 2016 y la nueva reglamentación relacionada con el Modelo Integrado de Planeación Y Gestión MIPG según Decreto 1499 de 2017 cuyo marco de referencia está diseñado para que las instituciones ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio de la ciudadanía, con un incremento en la confianza sobre los resultados alcanzados mediante una coordinación institucional y unos servidores públicos comprometidos.

La estrategia que presenta el plan pretende que todo colaborador y servidor público vinculado al hospital comprenda que la salud de la población depende de la rectitud en el que hacer funcional y en la utilización adecuada de los bienes de la institución.

A través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la entidad se vincula en la implementación de instrumentos de cooperación desde el Ser, el Saber y el Hacer, para que el talento humano vinculado a la institución privilegie la función pública y administrativa en cada una de sus actuaciones que deben estar enmarcada en los valores éticos institucionales y en los códigos que rigen cada una de las profesiones, desarrollando así la cultura de autocontrol y de lucha contra la corrupción, que le permitirá al Hospital ser la institución de la excelencia en el respeto de los recursos públicos y el cuidado de la salud.

2. MARCO LEGAL APLICABLE

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 73	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE	Art. 4º	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2º	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011.
		Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República	Arts .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 1081 de 2015	Arts.2.2.22.1 y siguientes	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Trámites	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Título 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
	Decreto Ley 019 de 2012 Decreto Antitrámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Trámites	Ley 962 de 2005 Ley Antitrámites	Todo	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.
Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI	Arts. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Arts. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015 Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana	Arts. 48 y siguientes	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Transparencia y Acceso a la Información	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Art. 9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	Art. 76	El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
	Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de petición	Art. 1º	Regulación del derecho de petición.

- Decreto 1499 de 2017 Modificó el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector de la función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
- Que el Decreto 612 de 2018 definió directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.

3. OBJETIVO GENERAL

Establecer la estrategia preventiva de lucha contra la corrupción mediante el desarrollo y seguimiento de acciones que permitan el tratamiento oportuno de los riesgos, la participación ciudadana en la toma de decisiones, el mejoramiento de los trámites y servicios de la entidad, la divulgación, disposición y consulta de la información que garantice el trato digno al paciente en el marco de la cultura de integridad en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

3.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer y articular cada uno de los componentes del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano como una herramienta de carácter preventivo para el control de la gestión en la institución.
- Asegurar los mecanismos para orientar y acercar al ciudadano y a los grupos de interés, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión.
- Desarrollar estrategias encaminadas al fortalecimiento de la Ley de transparencia y acceso a la información pública.

4. ALCANCE

Este documento "Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" aplica para todos los servidores y contratistas en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

5. METODOLOGÍA

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se incorporan para la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano los lineamientos y actividades contempladas en los cinco componentes estratégicos para contribuir en la lucha anticorrupción, armonizados con los requisitos asociados a las siete dimensiones del mencionado modelo, los cuales se verán materializados a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

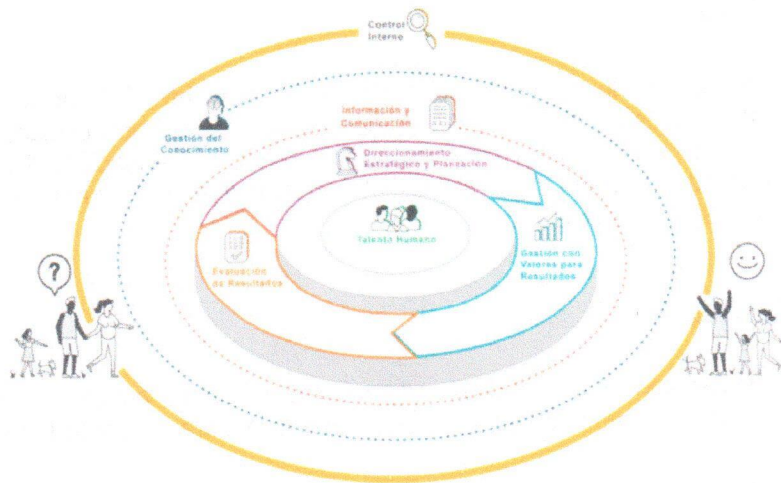


Figura 1: ESTRUCTURA MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Para la formulación del PAAC 2020 se tuvieron en cuenta las siguientes fuentes de información e insumos:

- Informe de seguimiento y evaluación de resultados de la ejecución del PAAC 2019
- Panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de casos de corrupción que se hayan presentado en la entidad, con un análisis de las denuncias sobre la materia.
- Diagnóstico sobre el estado actual de la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014) y sus decretos reglamentarios.
- Informe de seguimiento y evaluación de resultados del Mapa de Riesgos de Corrupción 2019.
- Informe de seguimiento de la estrategia de Gobierno Digital 2019.
- Informe de resultados de los ejercicios de rendición de cuentas de la vigencia 2019.
- Informes de auditorías internas 2019.
- Informes de seguimiento de PQRSD.

El Hospital San Rafael de Tunja en cumplimiento de los Artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 2641 de 2012 y conforme a los lineamientos definidos en el documento **Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano Versión 2** y **la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción**, se desarrollaran las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja según los componentes definidos que se muestran a continuación.

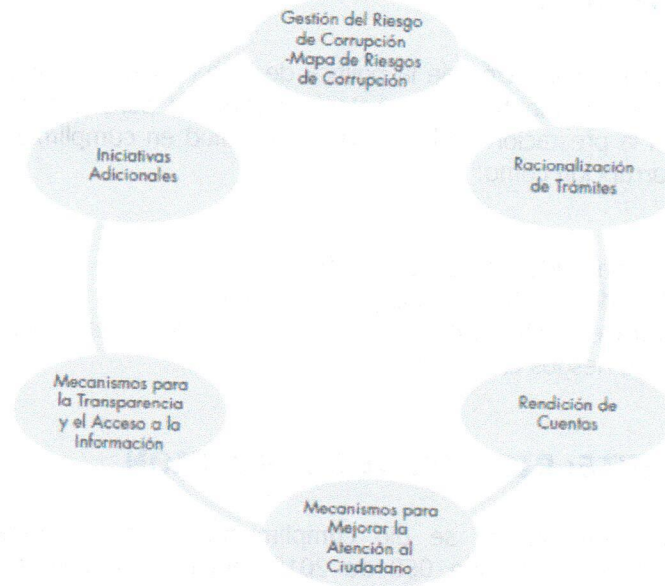
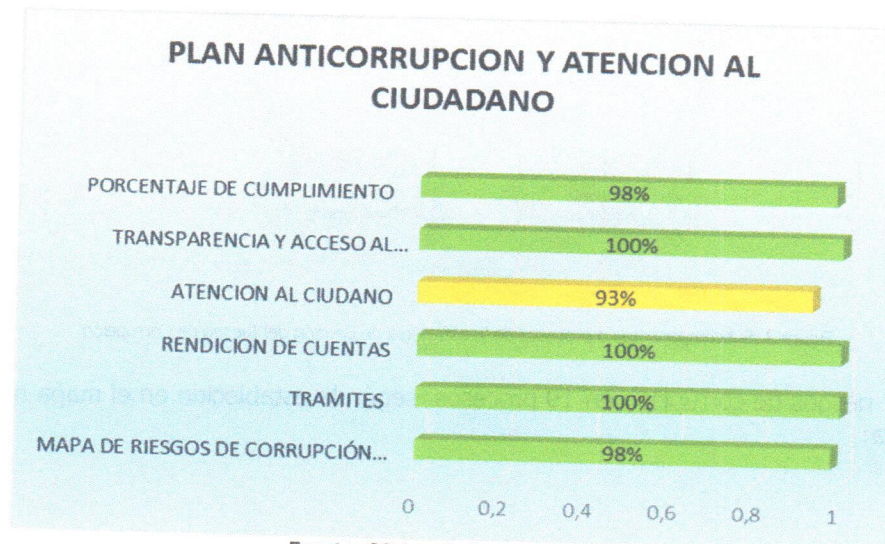


Figura 2: Componente del Plan Anticorrupción.

Los resultados obtenidos producto de la implementación del plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2019 arrojaron un cumplimiento promedio del 98% y se pueden consultar en el link http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-de-seguimiento-plan-anticorrupcion.



Fuente: Oficina de Control Interno

6. ESTRATEGIAS GENERALES

Para afianzar la implementación, evaluación de la política de lucha contra la corrupción y de atención al Ciudadano; el hospital permanentemente implementará estrategias para evitar actos de corrupción y lograr la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en cumplimiento de cada uno de los componentes del plan anticorrupción como:

- Promover la participación ciudadana en la gestión
- Hacer visible la gestión de la entidad a los grupos de interés
- Mejorar el servicio a través de la racionalización de los trámites y servicios.
- Generar una cultura de riesgos en la entidad.

7. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Para el desarrollo de este componente se dio cumplimiento a lo establecido en la política de administración del riesgo según Resolución 068 de 2019 teniendo en cuenta el siguiente esquema metodológico:

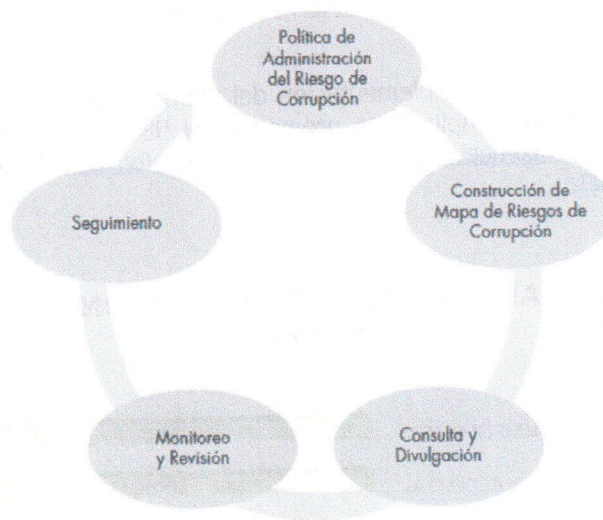
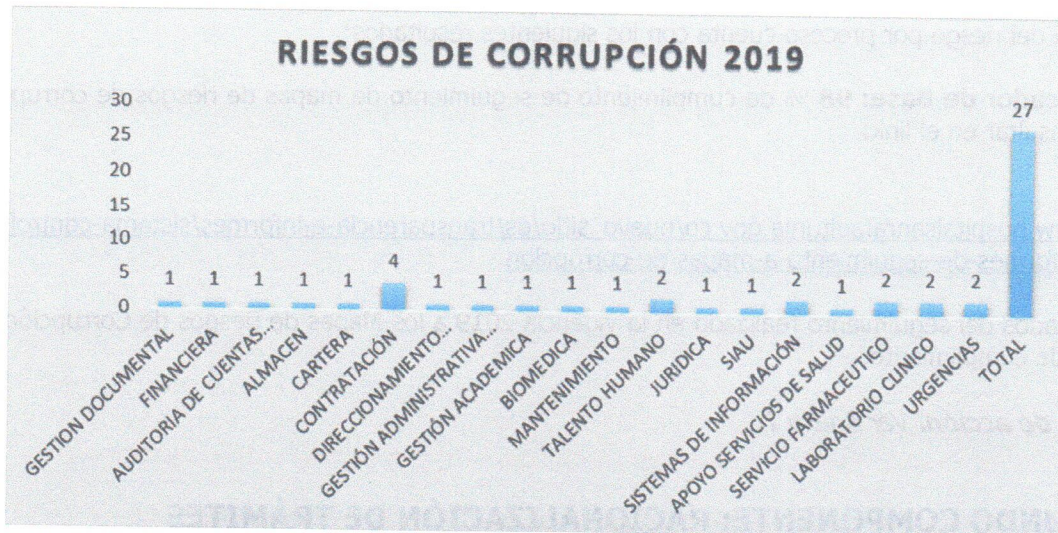


Figura 3. Subcomponentes o procesos de la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción

Se identificaron 27 riesgos de corrupción en 19 procesos según lo establecido en el mapa de procesos de la siguiente manera:



FUENTE: Matriz de riesgos Corrupción 2019

En este orden de ideas se puede observar como los riesgos identificados por cada uno de los procesos se mitigan y bajan su evaluación a una zona de menor impacto por la existencia y aplicación de controles.

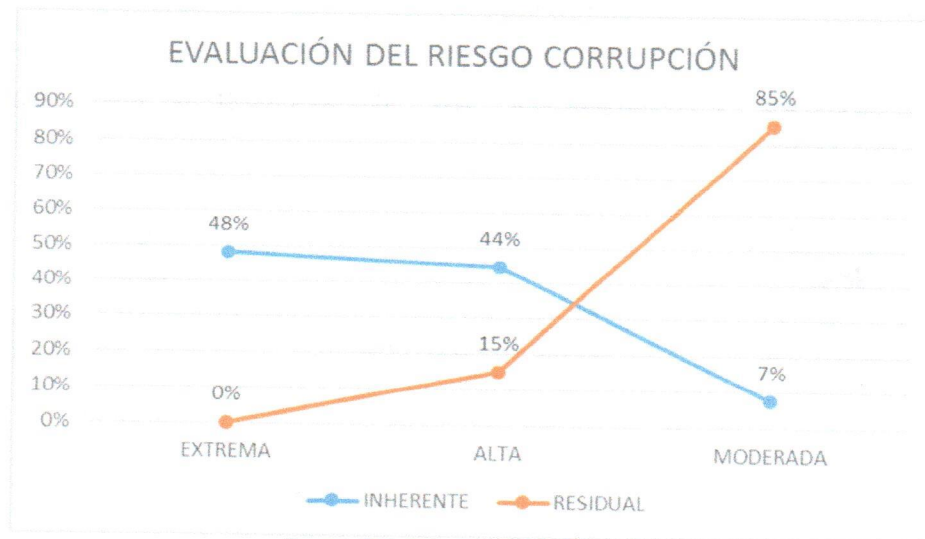


Figura 4: Evaluación Riesgos de Corrupción.

La institución ha venido consolidando anualmente el mapa de riesgos institucional y de acuerdo a la metodología del DAFP se identificaron los riesgos, se valoraron según probabilidad de materialización del riesgo sus consecuencias e impacto, los controles existentes y su efectividad. La Matriz de riesgos tipificados como de corrupción, así como sus respectivos controles y acciones preventivas formuladas por cada uno de los procesos priorizados se puede consultar en el link: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-de-seguimiento-a-mapas-de-corrupcion

X

La gestión del riesgo por proceso cuenta con los siguientes resultados:

7.1. Indicador de Base: 98 % de cumplimiento de seguimiento de mapas de riesgos de corrupción, se puede consultar en el link:

http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-de-seguimiento-a-mapas-de-corrupcion

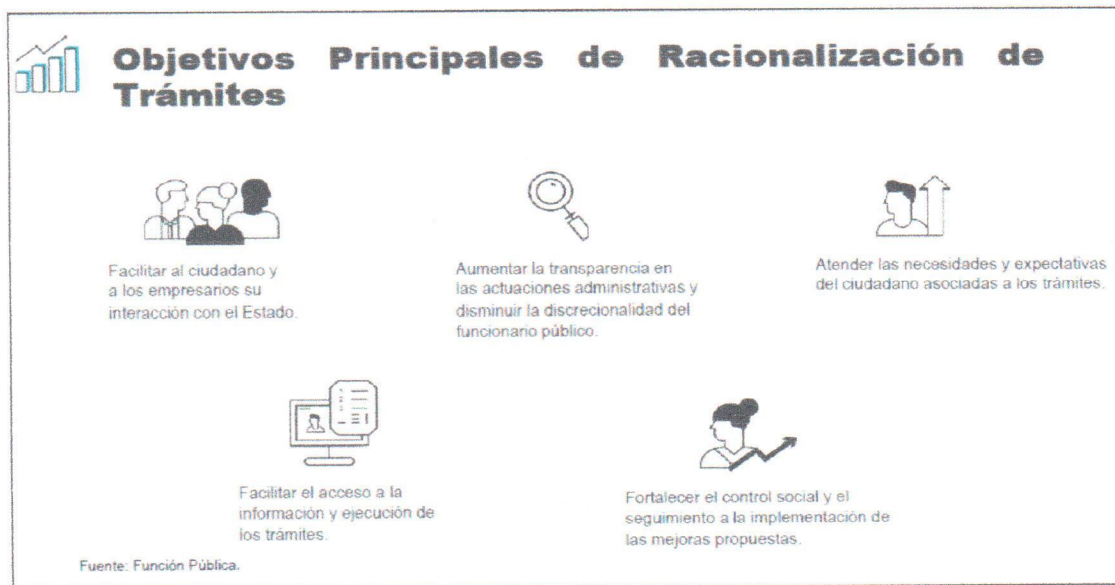
Los resultados del seguimiento realizado en la vigencia 2019 a los Mapas de riesgos de Corrupción fueron del 98% de cumplimiento.

7.2 Plan de acción. Ver Anexo 1.

8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

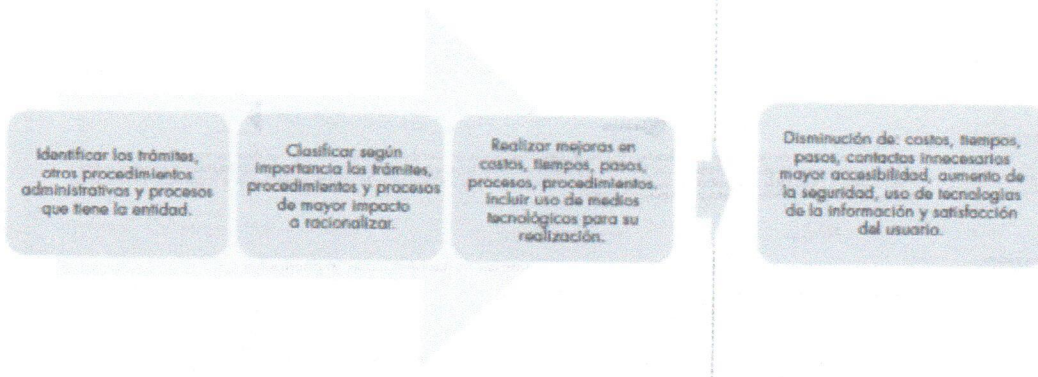
8.1. Indicador de Base: 100% de cumplimiento de gestión de datos de operación frente al SUIIT y se gestionó la actualización del trámite en el SUIIT, incluyendo la acción de mejora propuesta.

Censo institucional de 9 trámites inscritos ante SUIIT.

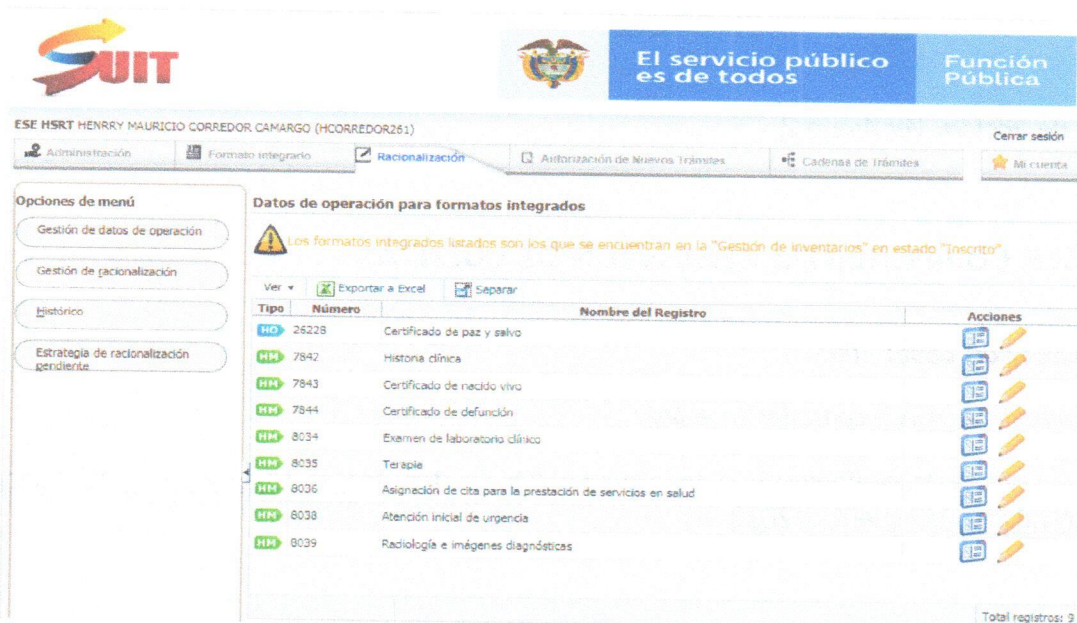


La Política de Racionalización de Trámites está orientada a disminuir los tiempos de respuesta, los requisitos y documentos, los costos y a evitar la presencia del ciudadano en las ventanillas haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. En este sentido, se logrará mediante la modernización y el aumento de la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos.

PROCESO DE RACIONALIZACIÓN



En la plataforma del SUIT se reportaron los datos de operación para todos los registros inscritos:



The screenshot shows the SUIT (Sistema Único de Información de Trámites) interface. At the top, it features the SUIT logo and the slogan "El servicio público es de todos" and "Función Pública". The user is identified as "ESE HSRT HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO (HCCORREDOR261)".

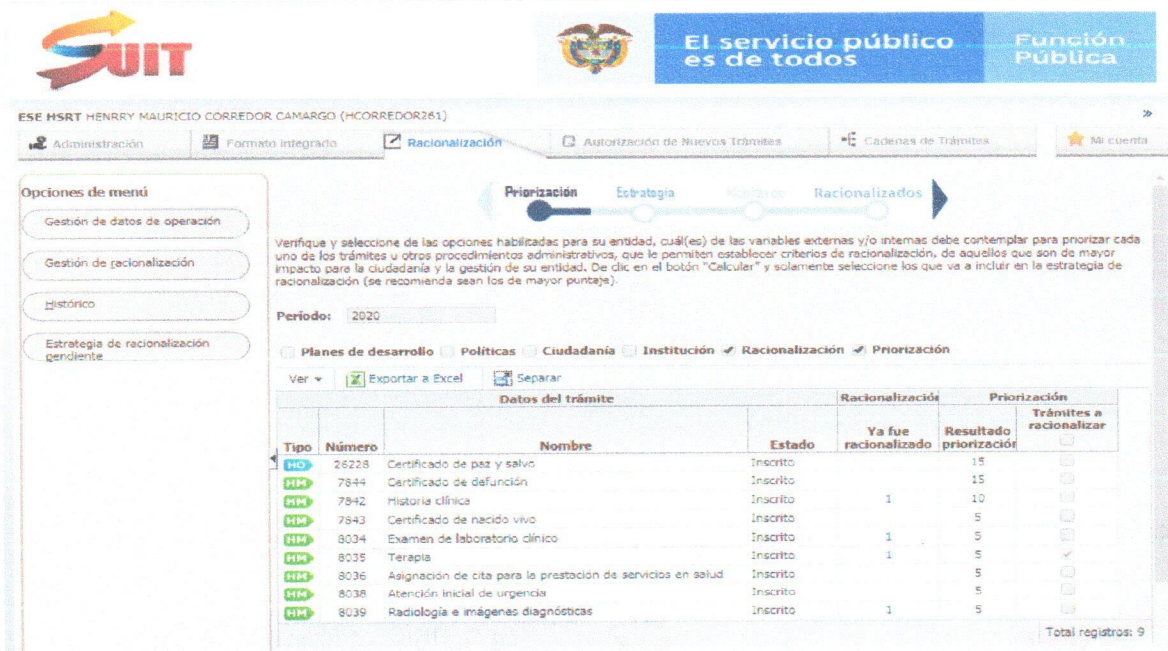
The main section is titled "Datos de operación para formatos integrados" and includes a warning: "Los formatos integrados listados son los que se encuentran en la 'Gestión de inventarios' en estado 'Inscrito'". Below this, there is a table with columns for Tipo, Número, Nombre del Registro, and Acciones.

Tipo	Número	Nombre del Registro	Acciones
HO	26228	Certificado de paz y salvo	[Iconos de gestión]
HM	7842	Historia clínica	[Iconos de gestión]
HM	7843	Certificado de nacido vivo	[Iconos de gestión]
HM	7844	Certificado de defunción	[Iconos de gestión]
HM	8034	Examen de laboratorio clínico	[Iconos de gestión]
HM	8035	Terapia	[Iconos de gestión]
HM	8036	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	[Iconos de gestión]
HM	8038	Atención inicial de urgencia	[Iconos de gestión]
HM	8039	Radiología e imágenes diagnósticas	[Iconos de gestión]

Total registros: 9

De igual manera frente a la gestión de racionalización de los trámites priorizados a racionalizar se gestionó la actualización del trámite en el SUIT, incluyendo la acción de mejora propuesta.

8




8.2 Plan de acción. Ver Anexo 2.

9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

9.1 Indicador de Base: 100%

Esta información se puede consultar en el link:

http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/rendicion-de-cuentas/rendicion-de-cuentas-2018



**E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL TUNJA**

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

INVITACIÓN

**AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
VIGENCIA 2018**

De acuerdo con lo establecido en los artículos 32 y 33 del capítulo octavo de la ley 489 de 1998, Decreto 1499 de 2017, Capítulo 2, Políticas de participación ciudadana en la gestión pública y los lineamientos de la Circular Externa Número 000008 de 4 de Septiembre de 2018, la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, convoca a las Veedurías Ciudadanas, Asociaciones de Usuarios y Comunidad en General, a participar en la audiencia pública de rendición de cuentas, correspondiente a la vigencia 2018 que se llevará a cabo el próximo 06 de mayo de 2019, a partir de las 9:00 am en el Auditorio Francisco Suescún Pedraza de la institución.

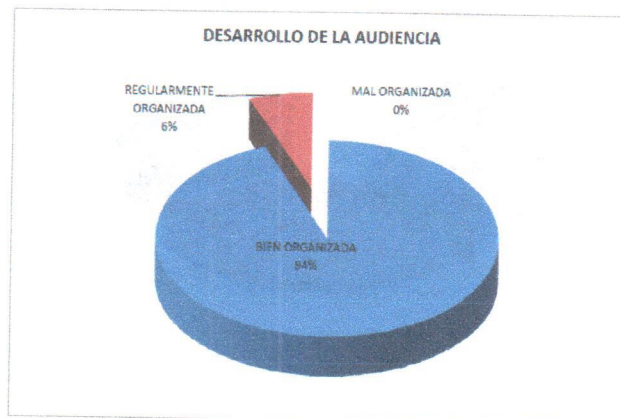
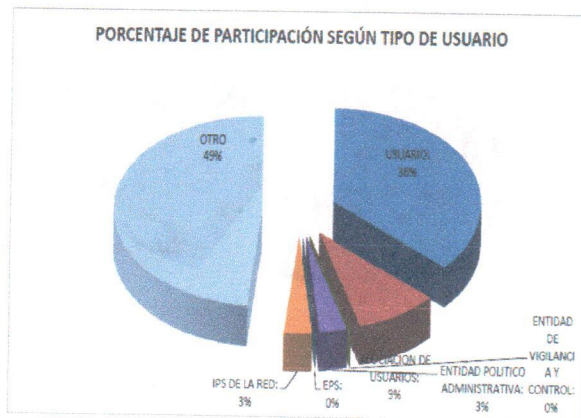
LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ
Gerente

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

Se recibieron 33 Encuestas de Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Periodo 2018 con los siguientes resultados:

PORCENTAJE DE PARTICIPACION SEGÚN TIPO DE USUARIO	NUMERO	PORCENTAJE
USUARIO:	12	36%
ASOCIACION DE USUARIOS:	3	9%
ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL:	0	0%
ENTIDAD POLITICO ADMINISTRATIVA:	1	3%
EPS:	0	0%
IPS DE LA RED:	1	3%
OTRO	16	48%
TOTAL	33	100%

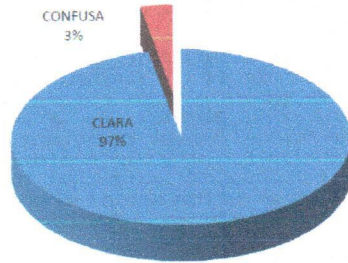
Fuente: Oficina de Comunicaciones



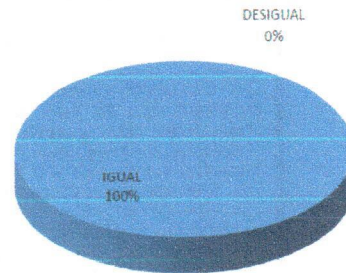
Fuente: Oficina de Comunicaciones

8

METODOLOGÍA UTILIZADA

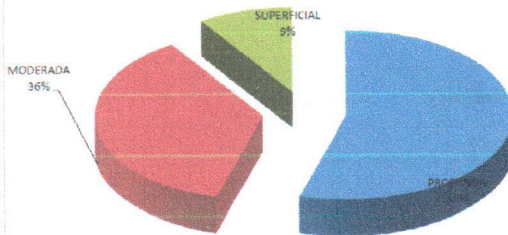


OPORTUNIDAD DE PARTICIPACION DE LOS ASISTENTES

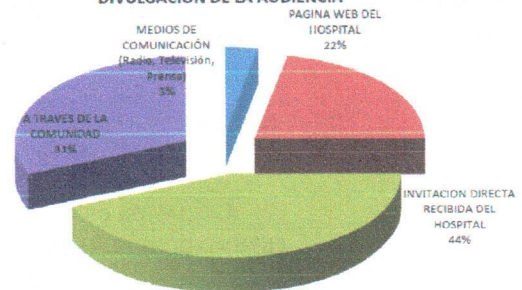


Fuente: Oficina de Comunicaciones

DISCUSIÓN DEL TEMA

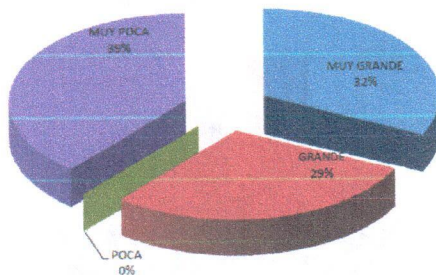


DIVULGACION DE LA AUDIENCIA

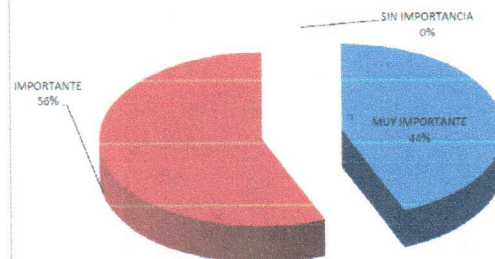


Fuente: Oficina de Comunicaciones

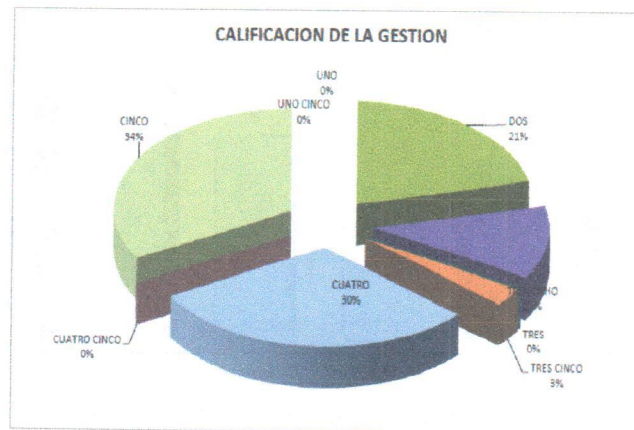
UTILIDAD DE LA AUDIENCIA PUBLICA



PARTICIPACION EN EL CONTROL DE LA GESTIÓN



Fuente: Oficina de Comunicaciones



Fuente: Oficina de Comunicaciones

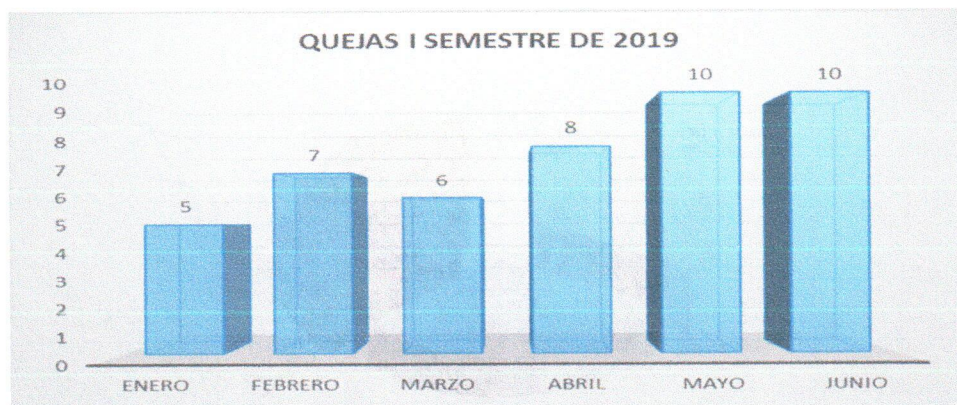
9.2 Plan de acción. Ver Anexo 3.

10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

10.1 Indicador de Base: Indicadores Sistema de Información y Atención al Usuario 100%

Conforme a la auditoría realizada por la oficina de control interno cuyo objetivo fue " Verificar que se cumpla debidamente el procedimiento de recepción, tramite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), relacionadas con la prestación de servicios de salud durante el primer semestre de 2019 realizado por la oficina de Jurídica y por el Sistema de Información y Atención al Usuario de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, en cumplimiento de la ley 1474 de 2011 y demás normas legales vigentes", los resultados fueron los siguientes:

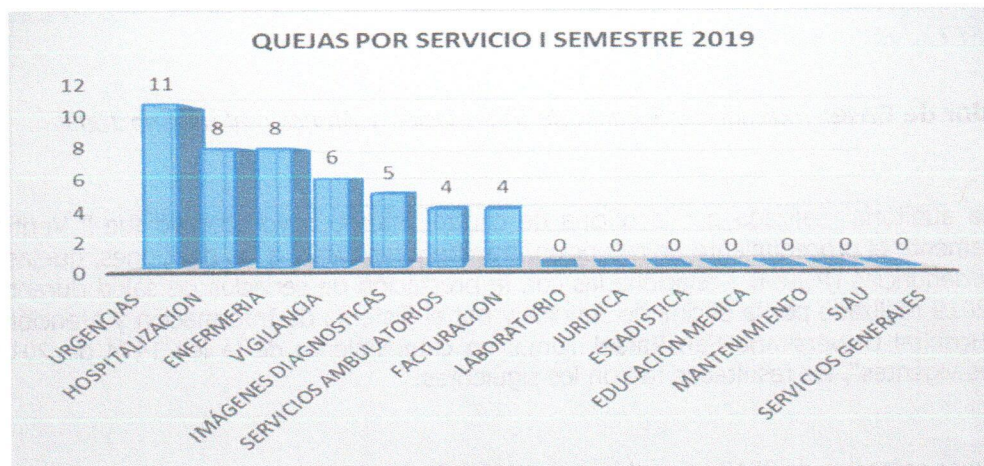
Durante el primer semestre de 2019 se recibieron un total de 46 quejas



Fuente: Matriz de Seguimiento de Quejas y Reclamos

De acuerdo al gráfico anterior se puede observar que los meses de abril, mayo y junio de 2019 se recibieron el mayor número de quejas por parte de los Usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, con un total de 10 quejas en los meses de mayo y junio y 8 quejas en el mes de abril.

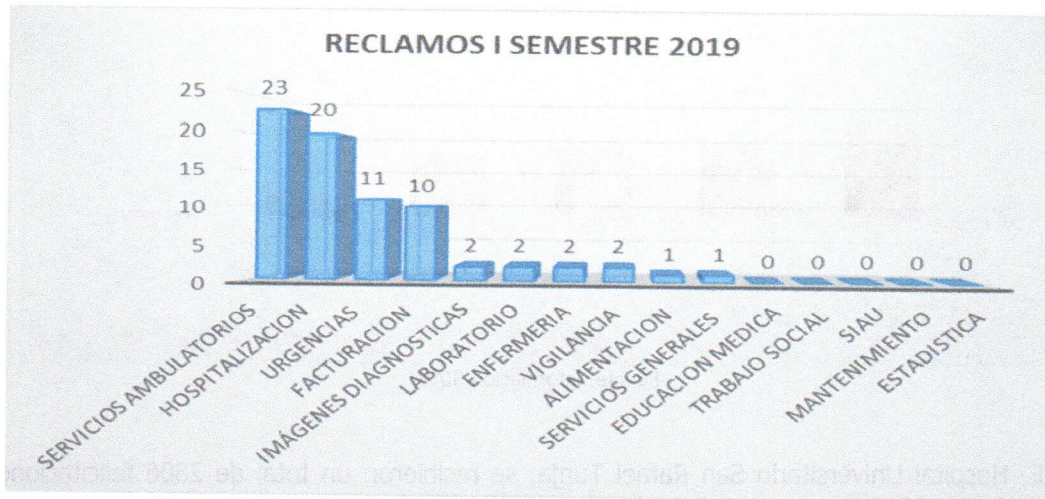
Durante el primer semestre de 2019 las quejas presentadas se relacionan con los siguientes servicios:



Fuente: información SIAU

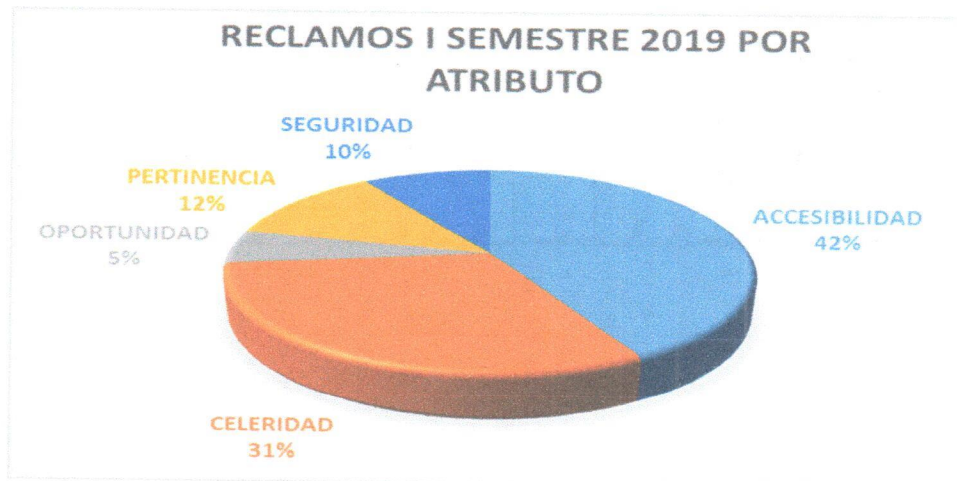
Teniendo en cuenta el cuadro anterior se puede evidenciar que el Servicio de urgencias en el primer semestre de 2019 presentó el mayor número de quejas con un total de 11 quejas, así mismo el servicio de Hospitalización y Enfermería presenta un total de 8 quejas.

Durante el primer semestre de 2019 se recibieron un total de 74 reclamos, por medio de buzón un total de 53 reclamos, 21 reclamos se recibieron por los diferentes canales de comunicación establecidos por la Institución.



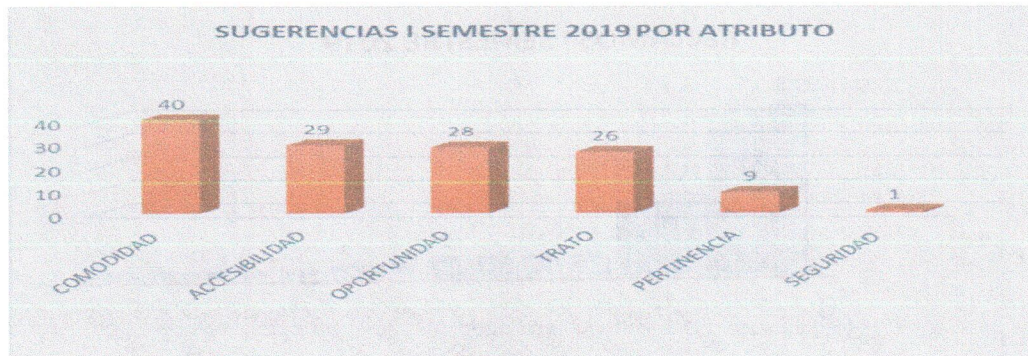
Fuente: información SIAU

Teniendo en cuenta el grafico anterior el servicio en donde se presentó el mayor número de reclamos es en Servicio Ambulatorios con un total de 23 reclamos, con relación a solicitud de citas médicas, el segundo lugar lo ocupa Hospitalización.



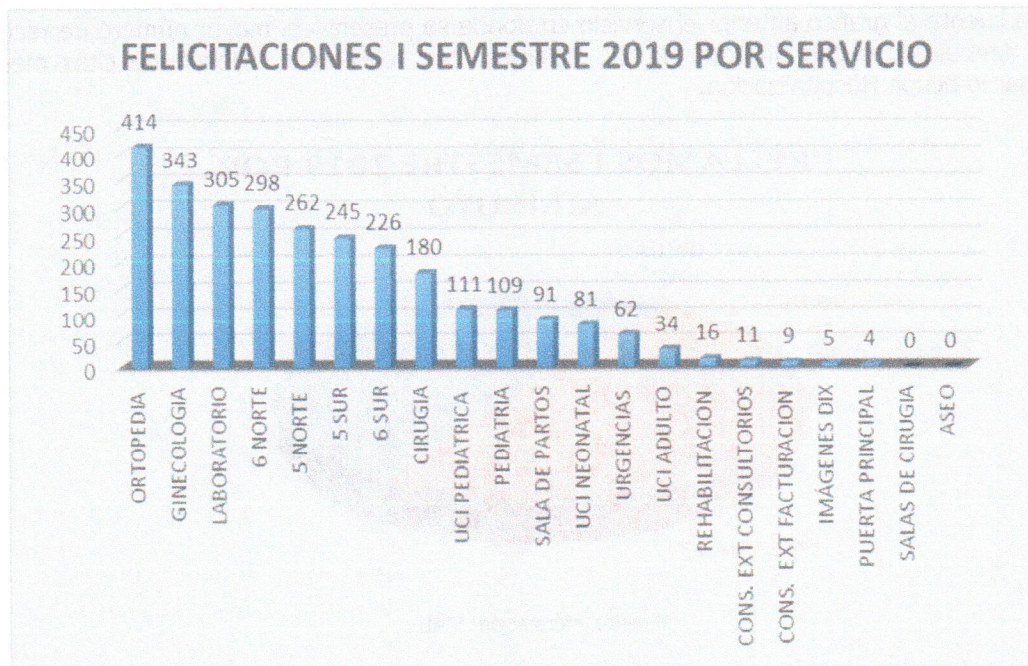
Fuente: información SIAU

Teniendo en cuenta la información presentada, se observa que el mayor número de reclamos se presentan por accesibilidad de servicios con un total de 31 reclamos (42%), en segundo lugar por celeridad con un total de 23 reclamos (31%), 9 reclamos (12%) pertinencia, 7 reclamos (9%) seguridad y 4 reclamos (5%) pertenece a oportunidad.



Fuente: información SIAU

En la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, se recibieron un total de 2806 felicitaciones en el primer semestre de 2019,

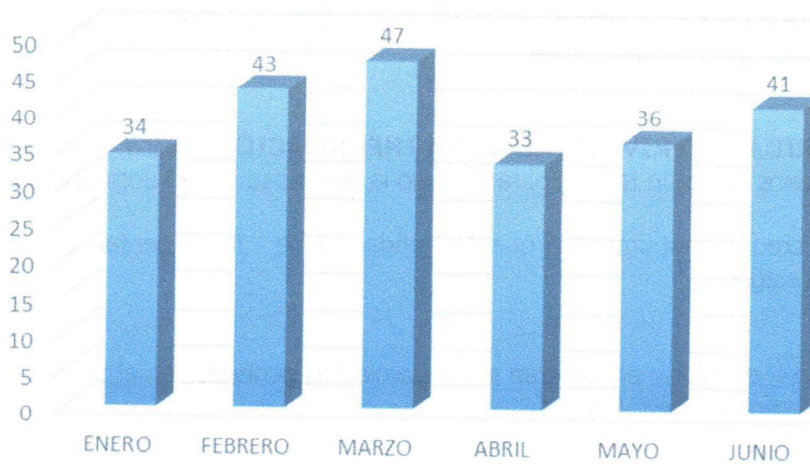


Fuente: información SIAU

De acuerdo el gráfico anterior se observa que los servicios que presentaron mayor número de felicitaciones durante el primer semestre de 2019 corresponden a los servicios de ortopedia, ginecología y laboratorio, se recomienda realizar publicación de dichas felicitaciones por medios de comunicación establecidos por la Institución, con el fin que los servicios involucrados tengan conocimiento de éstas.

En el primer semestre de 2019 se recibieron 234 peticiones como se muestra en la siguiente gráfica:

PETICIONES TRAMITADAS I SEMESTRE 2019



Fuente: información SIAU

En la página web de la entidad se publica trimestralmente la consolidación de la información obtenida de la apertura de buzones, recepción y trámite a las manifestaciones de los usuarios durante la atención en servicios de la institución en el link: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/atencion-al-ciudadano/peticiones-quejas-reclamos/estado-de-peticiones

0.2 Plan de acción. Ver Anexo 4.

11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

11.1 Indicador de Base: 78% del avance en la implementación de la tecnología de información.

Esta información se puede consultar en el Link:

http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica

Teniendo en cuenta que la estrategia de tecnologías de la información se compone de la Resolución 3564 de 2015, estrategia de Gobierno en línea y Marco de referencia a continuación se describe la estrategia en sus 4 ejes temáticos:

- **TIC PARA GOBIERNO ABIERTO:** Busca construir un estado más transparente y colaborativo, donde los ciudadanos participen más activamente en toma de decisiones gracias a las TIC.

- **TIC PARA SERVICIOS:** Busca crear los mejores trámites y servicios en línea para responder a las necesidades más apremiantes de los ciudadanos.
- **TIC PARA LA GESTION:** Busca darle un uso estratégico a la tecnología para hacer más eficaz la gestión administrativa.
- **SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Busca guardar los datos de los ciudadanos como un tesoro, garantizando la seguridad de la información.

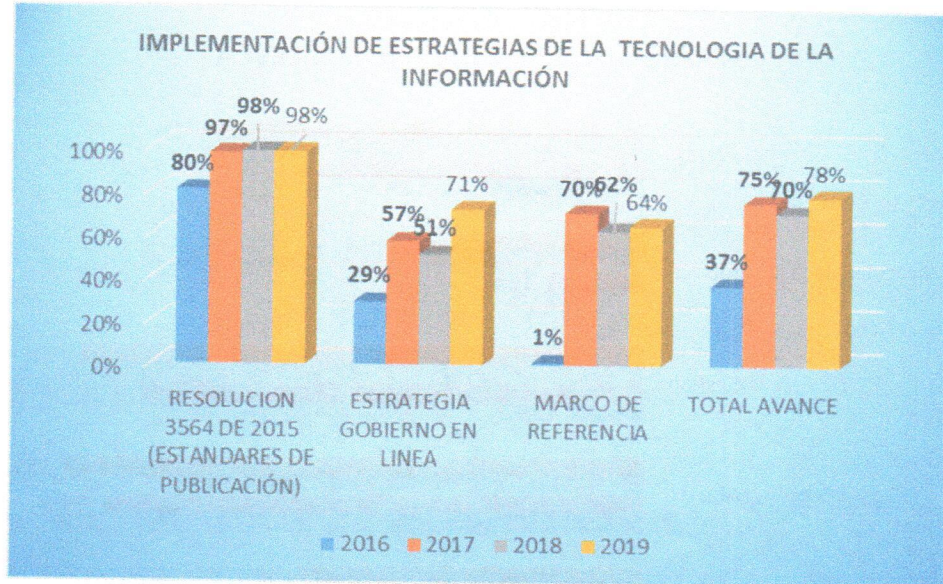
El Gobierno Nacional creó 3 instrumentos que la entidad debe implementar para cumplir con lo establecido en ésta estrategia.

- Ley 1712 de 2014, el cual se encuentran sus lineamientos generales en el Decreto 2573 de 2014.
- Manual de Gobierno en Línea Ver. 4.1.
- Marco de Referencia.

Los resultados alcanzados para la vigencia 2019 comparados con otros años fueron:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE LA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				
	HSRT 2016	HSRT 2017	HSRT 2018	HSRT 2019
RESOLUCION 3564 DE 2015 (ESTANDARES DE PUBLICACIÓN)	80%	97%	98%	98%
ESTRATEGIA GOBIERNO EN LINEA	29%	57%	51%	71%
MARCO DE REFERENCIA	1%	70%	62%	64%
TOTAL AVANCE	37%	75%	70%	78%

Fuente: Oficina de Control Interno

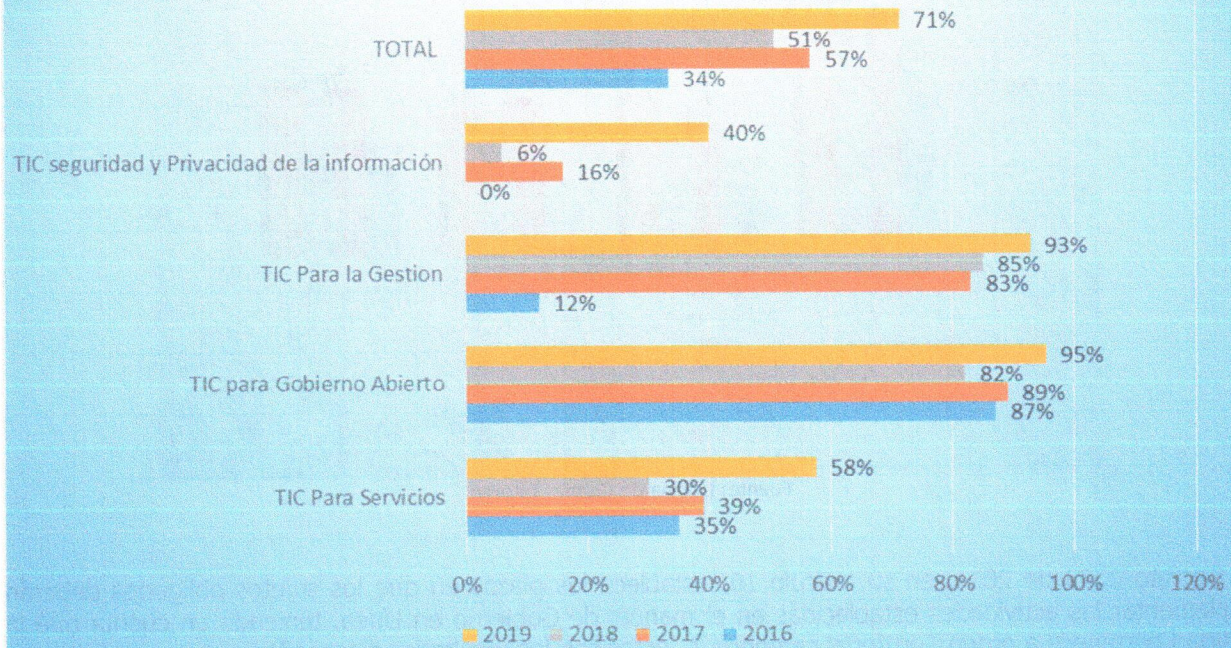


El Decreto 2573 de 2014, en su artículo 10, establece los plazos en que los sujetos obligados deberán implementar las actividades establecidas en el manual de Gobierno en Línea, teniendo en cuenta que la entidad pertenece a orden Territorial categoría A, estos son los resultados alcanzados:

COMPONENTES ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LINEA DECRETO 2575 DE 2014 PLAZOS									
COMPONENTE/AÑO	2015	MIN TIC 2016	HSRT 2016	MIN TIC 2017	HSRT 2017	2018	2018	MIN TIC 2019	2019
TIC Para Servicios	70%	90%	35%	100%	39%	100%	30%	100%	58%
TIC para Gobierno Abiert	80%	95%	87%	100%	89%	100%	82%	100%	95%
TIC Para la Gestion	20%	45%	12%	80%	83%	100%	85%	100%	93%
TIC seguridad y Privacidad de la información	35%	50%	0%	80%	16%	100%	6%	100%	40%
TOTAL	51%	70%	34%	90%	57%	100%	51%	100%	71%

Fuente: Oficina de Control Interno

ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LINEA



Fuente: Oficina de Control Interno

CONSOLIDADO COMPONENTES ESTRATEGIA GOBIERNO EN LINEA.

COMPONENTE	CRITERIO GENERAL	No. CRITERIOS	% AVANCE
Estándares de publicación	Mecanismos de contacto con el sujeto obligado	10	100%
	Información de interés	27	100%
	Información General de la Entidad	11	95%
	Normatividad	3	100%
	Presupuesto	4	100%
	Planeación	15	95%
	Control	11	100%
	Defensa judicial	3	67%
	Contratación	6	100%
Trámites y Servicios	3	100%	

	Instrumentos de gestión de información pública.	12	100%
TOTAL		103	98%
TIC para el Gobierno Abierto	Transparencia	11	99%
	Colaboración	4	100%
	Participación	8	88%
TOTAL		23	95%
TIC para servicios	Servicios centrado en el usuario	6	50%
	Tramites y servicio en línea	7	45%
	Sistema integrado PQRD	3	93%
TOTAL		16	58%
TIC para la gestión	Estrategia TI	6	100%
	Gobierno TI	6	100%
	Información	6	100%
	Sistemas de Información	10	87%
	Servicios tecnológicos	8	90%
	Uso y apropiación	3	67%
	Capacidades Institucionales	4	100%
TOTAL		43	93%
Seguridad y privacidad de la información	Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	2	100%
	Implementación del plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información	1	0%
	Monitoreo y mejoramiento continuo	2	0%
TOTAL		3	40%
Marco de Referencia	Estrategia TI	13	84%
	Gobierno TI	15	76%
	Información	15	57%
	Sistemas de Información	24	53%
	Servicios Tecnológicos	16	73%
	Uso y Apropiación	10	45%
TOTAL		93	64%

	COMPONENTE	No. CRITERIOS	RANGO
--	------------	---------------	-------

2

TOTAL ESTRATEGIA	Estándares de publicación	103	98%
	TIC para el Gobierno Abierto	23	95%
	TIC para servicios	16	58%
	TIC para la gestión	43	93%
	Seguridad y privacidad de la información	3	40%
	Marco de Referencia	93	64%
TOTAL		281	75%

11.2 Plan de acción. Ver Anexo 5.

12. SEGUIMIENTO

Lo efectúa el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces bajo las siguientes consideraciones:

- ✓ Deberá adelantarse con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.
- ✓ Se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: Mayo, septiembre y enero.

13. ANEXOS

Anexo 1. GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				2020										2021			
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	
Política de Administración de Riesgos	Realizar sensibilización de la política de administración del riesgo informando sobre su importancia y aspectos mas representativos.	Política socializada	Asesor Administrativo de Planeación y calidad														
	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia, a través de redes sociales.	Resultados encuesta	Líder Comunicaciones														
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Consolidar los mapas de riesgos de corrupción según la metodología establecida.	Mapas de riesgos de corrupción Consolidados	Asesor Administrativo de Planeación y calidad														
Consulta y divulgación	Divulgar los mapas de riesgo tanto en la intranet como en la pagina web	Mapa de riesgos corrupción socializado	Administrador Pagina Web Líder procesos														
Monitoreo y Revisión	Efectuar seguimiento y monitoreo a los riesgos de corrupción y presentar resultados en comité de control interno y calidad	Acta de comité	Asesor Administrativo de Planeación y calidad														
Seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos anticorrupción de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno														

Anexo 2. ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES				CRONOGRAMA											
COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES				2020											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. PREPARACIÓN	Socialización de Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" a líderes de tramites	Acta de Socialización	Líder Gobierno Digital												
2. RECOPIACIÓN DE INFORMACION GENERAL	Solicitar por correo electrónico a los Responsables de cada Tramite la revisión mediante Formato S-F-31 GESTIÓN DE RACIONALIZACIÓN - TRÁMITE U OTRO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO POR RACIONALIZAR	Formato S-F-31 Diligenciado	Líder Gobierno Digital, Responsables de Tramites												
3. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO	Revisar los tramites susceptibles a racionalizar	Acta de Comité de Gobierno Digital	Líder Gobierno Digital, Responsables de Tramites												
	Socializar que es un OPA, e identificar en la institución según los lineamientos definidos por la función pública	Correo electronico	Líder Gobierno Digital												
4. FORMULACIÓN DE ACCIONES Y REDISEÑO Y DEL TRÁMITE	Actualización de Tramites en SUIIT producto de la revision	Tramites Actualizados en el SUIIT	Líder Gobierno Digital												
5. IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO	Monitoreo y Seguimiento de manera coordinada con la Oficina de Planeación y Control Interno	Seguimiento y Monitoreo Evidenciado en el SUIIT	Asesor de Planeación, Asesora de Control Interno												
6. EVALUACIÓN Y CICLO	Analizar todo el ciclo de Racionalización realizado .	Informe del ciclo de Racionalización de Tramites	Líder Gobierno Digital												

Anexo 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO				CRONOGRAMA											
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS				2020											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición publica de cuentas.	Informe plan de desarrollo. Informe plan de Gestión.	Asesor Desarrollo De Servicios Asesor de Planeación												
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición publica de cuentas.	Formato publicado en página web Socialiación en medios de amplia circulación	Administrador Página WEB Líder Comunicaciones												
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos	Acta e Informe de rendición de cuentas	Asesor Desarrollo De Servicios												
	Publicar acta publica de rendición de cuentas según el marco legal vigente.	Acta de rendición de cuentas publicada	Administrador Página WEB												
	Realizar medición del nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas	Tabulación Encuesta de satisfacción	Líder Comunicaciones												
Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Publicar los informes de gestión y de rendición de cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone el hospital.	Acta de rendición de cuentas publicada en pagina web	Administrador Página WEB												
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluar y verificar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas frente a los mecanismos de participación ciudadana	Informe cumplimiento	Asesor de Control interno												

4

Anexo 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.

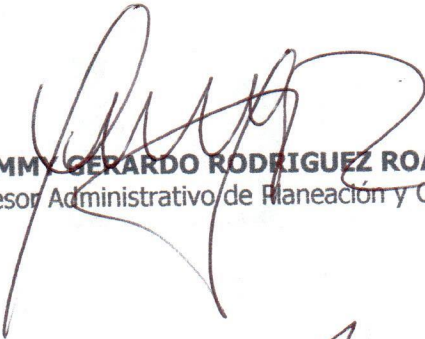
PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				CRONOGRAMA												
COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO				2020												2021
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Presentar ante Gerencia iniciativas que ayuden a mejorar y fortalecer el servicio al ciudadano.	Propuesta	LIDER SIAU													
Fortalecimiento de los canales de atención	Incluir en los programas institucionales Cuenta con San Rafael del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, pautas o mensajes fijos que ilustren mecanismo de asignación de citas	Mensajes de Radio Emisora UPTC radio 104.1 Emisora gobernación 95.6 Mensajes Televisión Telesantiago A través de todos sus canales de difusión	INTERVENTOR CONSULTA EXTERNA, COMUNICACIONES													
Talento Humano	Continuar con la implementación del proyecto de certificación de competencias desarrollado por el SENA.	Certificación Competencias	PSICOLOGO ORGANIZACIONAL TALENTO HUMANO													
Normativo y procedimental	Actualizar el manual de atención al ciudadano SIAU-M-01 SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO para fortalecer la implementación del MIPG en lo relacionado con la política de atención al ciudadano.	Manual actualizado	LIDER SIAU													
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de percepción	LIDER SIAU													

Anexo 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.				2020											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar la matriz de estándares de publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 de 2014 .	% cumplimiento estándares de publicación	Administrador Pagina Web												
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar reporte de PQRS en los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015.	Informe publicado en pagina web	Líder Jurídica Líder SIAU												
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Revisar y actualizar los instrumentos de gestión de información (Registro de activos de la información, índice de información clasificada y de reserva legal).	Registro de activos de información actualizado	Líder Gestión Documental												
	Publicar en formato excel en el sitio web oficial de la entidad en el enlace "Transparencia y acceso a información pública" los instrumentos de gestión de información solicitados en la Ley 1712 de 2014	Publicación formato en pagina web	Administrador Pagina Web												
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Rediseñar pagina web para fortalecer criterios de accesibilidad.	Pagina web rediseñada	Coordinador Sistemas. Administrador Pagina Web												
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar seguimiento de la correspondencia de la entidad y compararla frente a la vigencia anterior.	Informe	Líder Gestión Documental												


ix

Elaboro:



YIMMY GERARDO RODRIGUEZ ROA
Asesor Administrativo de Planeación y Calidad

Revisó:



HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO.
Asesor Desarrollo De Servicios

Aprobó:



LYDA MARCELA PÉREZ RAMIREZ
Gerente