

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ALINEADO AL PROGRAMA DE  
TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL**



**VIGENCIA  
2024**

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



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)



SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

## COMITE DIRECTIVO

**GERMÁN FRANCISCO PERTÚZ GONZÁLEZ**

Gerente

**NELSON JOHANN ULLOA CALVO**

Subgerente Servicios de Salud

**OLGA NATALIE MANRIQUE ABRIL**

Subgerente Administrativa y Financiera

**MÓNICA MARÍA LONDOÑO FORERO**

Asesora Desarrollo de Servicios



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co)



SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. MARCO LEGAL APLICABLE .....	4
3. OBJETIVO GENERAL .....	6
3.1 Objetivos Específicos .....	7
4. ALCANCE .....	7
5. METODOLOGÍA .....	8
5.1. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN .....	9
5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	13
5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS .....	16
5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO .....	19
5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. ....	17
6. SEGUIMIENTO .....	19



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la  
**Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES**  
[www.hospitalesporlasaludambiental.net](http://www.hospitalesporlasaludambiental.net)



SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

## 1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como empresa social del Estado, comprometida con la transparencia, la participación y el servicio al ciudadano y dando cumplimiento a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011 ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, es un instrumento de nivel estratégico dirigido a la prevención de hechos de corrupción, mejor atención a las necesidades de los ciudadanos y a la efectividad del control de la gestión institucional, su metodología incluye seis (6) componentes soportados normativamente y liderados por diferentes líderes de proceso, componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio, relacionados con la Gestión del Riesgo de Corrupción, Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos, Racionalización de Trámites, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano, Rendición de Cuentas, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

La estrategia Anticorrupción comprende la prevención los posibles hechos de corrupción a través de la identificación, valoración e implementación de controles que mitiguen la materialización de posibles hechos de corrupción al interior de los procesos del Hospital, blindando a la institución y fortaleciendo el autocontrol.

La construcción se efectúa en concordancia con la metodología de Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, adoptada mediante Decreto 2641 del 2012 y demás normativa que reglamenta cada uno de los componentes.

En este documento, se especifican las acciones que el Hospital proyecta ejecutar con el propósito de prevenir la corrupción, de garantizar la participación de la sociedad en la formulación de sus planes, proyectos y programas, y en el control sobre la gestión pública.

## 2. MARCO LEGAL APLICABLE

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	<b>Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción</b>	Art. 73	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 secretaria de Transparencia.
	<b>Decreto 4637 de 2011</b> Suprime un Programa Presidencial y crea una secretaria en el		Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2°	Crea la Secretaria de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de



	DAPRE		la República.
	<b>Decreto 1649 de 2014</b> Modificación de la estructura del DAPRE	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011
		Art. 15	Funciones de la Secretaria 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.
		Art. 2.1.4.1 y siguientes	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	<b>Decreto 1081 de 2015</b>	Art. 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
	<b>Decreto 1083 de 2015</b> Único Función Pública	Titulo 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Trámites	<b>Decreto Ley 019 de 2012</b> Decreto anti trámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	<b>Ley 962 de 2005</b> Ley anti trámites	Art. 1°	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimiento 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).	<b>Decreto 943 de 2014</b> MECI	Art. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	<b>Decreto 1083 de 2015</b> Único Función Pública	Art. 2.2.21.6.1 y siguientes	Adopta la actualización del MECI.
Rendición de cuentas	<b>Ley 1757 de 2015</b> Promoción y protección al derecho a la participación ciudadana	Art. 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	<b>Ley 1712 de 2014</b> 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
	<b>Decreto 103 del 2015</b>	Todo	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones.
Atención de peticiones, quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias	Estatuto Anticorrupción <b>Ley 1474 de 2011</b>	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.
	<b>Decreto 1649 de 2014</b> 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.
	<b>Ley 1755 de 2015</b> Derecho fundamental de petición	Art. 1°	Regulación del derecho de petición.
Metodología plan anticorrupción y atención al ciudadano	<b>Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano V.2</b> Expedida por la presidencia de la republica	Todo	Gestión del riesgo de corrupción. Racionalización de tramites Rendición de Cuentas Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
	Decreto 1499 de 2017		Modifico 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.
	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

Implementar estrategias que permitan, fortalecer las acciones encaminadas a la disposición y consulta de la información en el marco de la transparencia y legalidad, ejecutar acciones que contribuyan a la prevención y control de los riesgos, facilidad en el acceso a los trámites optimización de los mismos, efectuar una rendición de cuentas efectiva y fortalecer la atención que se les brinda a los usuarios, en procura de contar con un Hospital que vela por la lucha contra la corrupción de manera efectiva contribuyendo así a mejorar la satisfacción de los usuarios y los grupos de interés.



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



### 3.1 Objetivos Específicos

- Identificar y controlar los posibles riesgos de corrupción que pueden afectar el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano, buscando mejorar la calidad y accesibilidad a los servicios.
- Definir estrategias que contribuyan a la disminución de trámites, costos, tiempos y pasos que adelantan los usuarios para acceder a los servicios de salud, generando mayor accesibilidad, incrementando la satisfacción del usuario y mejorando la eficiencia en la gestión.
- Fortalecer los espacios de participación ciudadana en la Rendición de Cuentas Públicas, promoviendo el diálogo continuo con los grupos de interés, con acceso oportuno y claro.
- Implementar acciones para el ejercicio y garantía del derecho al acceso y publicación de la información, utilizando los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la ESE para difundir datos e informes claros, veraces y oportunos.

### 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. RESPONSABLES

Como parte de las actividades que se desprenden de la segunda línea de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así como de la metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción señalada en el Decreto Nacional 1081 de 2015, la Oficina de Planeación Institucional le corresponde liderar la elaboración, consolidación y monitoreo de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del PAAC, para el desarrollo de las actividades que son resultado del despliegue de cada uno de los componentes contenidos en el presente Plan, participan los responsables de los procesos aplicables a cada uno, quienes deben implementar y monitorear las estrategias establecidas.

A continuación, se menciona los procesos responsables para cada uno de los componentes:



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la  
Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES  
[www.hospitalesporlasaludambiental.net](http://www.hospitalesporlasaludambiental.net)



COMPONENTE	LÍDER
ANEXO 1- MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTUALIZACIÓN	GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL
ANEXO 2 - TRAMITES	ADMINISTRADOR PLATAFORMA SUIT REFERENTE DE PLANEACIÓN
ANEXO 3 - RENDICION DE CUENTAS	REFERENTE DE PLANEACIÓN COMUNICACIONES
ANEXO 4 - ATENCION AL CIUDANO	COORDINADOR SIAU
ANEXO 5 - TRANSPARENCIA Y ACCESO AL INFORMACION PUBLICA	ADMINISTRADOR CONTENIDO PÁGINA WEB
ANEXO 6 - INICIATIVAS ADICIONALES PARTICIPACIÓN CIUDADANA	REFERENTE DE PLANEACIÓN

## 6. METODOLOGÍA

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, 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 y teniendo como guía la metodología utilizada para la formulación de este plan, el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, incorporando en cada componente la situación que la institución presenta, proponiendo luego las acciones que se adelantarán para el logro de los objetivos.

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano cuenta con parámetros para cada uno de los componentes, los cuales se desarrollan en las siguientes dimensiones Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

- Dimensión de Control Interno: Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar los riesgos.
- Dimensión Gestión con Valores para resultados: Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- Dimensión de Información y Comunicación: Mecanismos para la Transparencia y acceso a la información

### Acciones Preliminares y Aspectos Generales Para Construir el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2024

Previo a la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Se realiza un balance de la Gestión del Plan de la vigencia 2023 con el fin de verificar que acciones deberían continuar, se toma como fuente de consulta y referencia los siguientes documentos: informe de seguimiento y evaluación de resultados de la ejecución del PAAC 2023, 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 2023, informe de resultados gestión de rendición de cuentas, Reportes de auditorías internas 2023, informes de seguimiento de PQRSD.

Se revisó la estrategia en cada uno de sus componentes y se formularon actividades para las cuales de designan responsables, metas y plazo de ejecución.

El Hospital Universitario 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, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014) 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 1: Componente del Plan Anticorrupción.



### 5.1. COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE SERVICIO AL CIUDADANO - PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

El Plan está conformado por seis componentes que le permiten a la ESE contribuir en la lucha anticorrupción, los cuales se verán materializados a través del compromiso, cooperación y responsabilidad de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, los cuales se describen a continuación:

1. Componente Gestión del Riesgo de Corrupción
2. Componente Racionalización de Trámites
3. Componente Rendición de Cuentas
4. Componente Mecanismos para mejorar la Atención a la Ciudadanía
5. Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información pública
6. Iniciativas Adicionales de Lucha Contra la Corrupción

### PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Herramienta que permite identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, opacidad, fraude y soborno, 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.

Para el desarrollo de este componente se empleará la metodología definida en la guía para la administración del riesgo de gestión y corrupción y diseño de controles en entidades públicas versión del Departamento Administrativo de la Función Pública, priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción, a su vez se dio cumplimiento a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo OADS-M-02 versión 12, teniendo en cuenta el siguiente esquema metodológico:

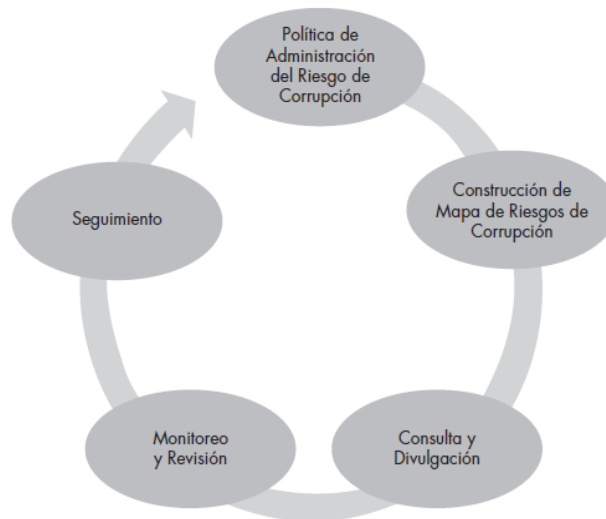


Figura 2. Subcomponentes o procesos de la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción

#### Antecedentes

**Indicador de Base: 100** % de cumplimiento de seguimiento de mapas de riesgos de corrupción, se puede consultar en el link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=309&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=informes-de-seguimiento-a-mapas-de-corrupcion>

Para la vigencia 2023 Se identificaron 38 riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno en 17 procesos según lo establecido en el mapa de procesos de la siguiente manera:

Proceso	Riesgo
Gestión QHSE	1
Gestión de Investigación e Innovación	1
Gestión Suministros y Activos Fijos	2
Gestión Administrativa	7
Gestión Contratación	4
Gestión Financiera	4
Gestión Documental	1
Gestión de la Tecnología	2
Gestión de Mantenimiento	1
Gestión Jurídica	1
Gestión de Sistemas de información y Comunicaciones	3
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Farmacéutica	3
Apoyo Servicios de Salud - Laboratorio	1
Sistema Información y Atención al Usuario	1
Gestión Quirúrgica	1
Control Interno	1

FUENTE: Mapa Institucional de riesgos 2023

El Hospital 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.

Para esto la Institución elabora un cronograma que describe las actividades que se deben realizar durante toda la vigencia 2024 para generar una óptima gestión de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno a fin de obtener un mapa de riesgos que permita tener un control sobre los factores que puedan llegar a generar situaciones de corrupción.

La identificación de los riesgos se realiza a partir de Modelo de Operación por Procesos definido en la Institución, dentro de los Riesgos a identificar, y priorizar, explícitamente se encuentran los Riesgos de Corrupción, opacidad, fraude y soborno. Este proceso se realizó de manera participativa por procesos, por lo cual se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la información.

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.

El componente de Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción cuenta con cinco (5) subcomponentes, a continuación, se describe cada uno de ellos teniendo en cuenta que son la base para definir las actividades a desarrollar en cada uno:

- Política de Administración de Riesgos de Corrupción: Es actualizada por la oficina de Gestión integral del Riesgo y avalada por el comité de control interno para posterior aprobación, en ella se establecen los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos siguiendo lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo el diseño de controles en entidades públicas versión 5, en la cual se define: objetivo, alcance, responsables, seguimiento y monitoreo y nivel del riesgo.
- Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción: La ESE cuenta con un mapa de riesgos de corrupción, opacidad y fraude el cual describe las situaciones que por sus características (acción u omisión, uso indebido del poder, de los recursos o de la información), podrían llegar a lesionar los intereses de institucionales, con el fin de obtener un beneficio particular; se elabora de acuerdo a los lineamientos establecidos por Función Pública en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5, de manera conjunta con los líderes de proceso y se implementan los respectivos controles y acciones para su manejo y evitar su materialización, con el acompañamiento de la Oficina de Gestión Integral del Riesgo, para posterior publicación en la página web de la institución
- Consulta y divulgación: Con el fin de fortalecer y promover la participación de actores interno y externos en la construcción de los instrumentos de planeación de la Entidad, el Hospital publicará en la página web el mapa de riesgos previo a su divulgación.
- Monitoreo o revisión: se realiza un monitoreo permanente el cual está a cargo de los líderes de proceso definido como autocontrol, en el cual se identifica la eficacia de los controles definidos y se reporta a la Oficina Asesora de Control Interno.
- Seguimiento: La oficina Asesora de Control Interno realiza el seguimiento a los mapas de riesgo cuatrimestralmente atendiendo lo definido en la política de administración de riesgos, como resultado de este seguimiento de obtiene emite informe y es presentado a la Alta Dirección.

Dentro de las acciones a realizar en este componente, tenemos:



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Política de Administración de Riesgos	Actualizar política de gestión de riesgos integral	Política actualizada	Coordinadora gestión de riesgos integral												
	Socialización de política de gestión de riesgos integral actualizada	Política socializada	Coordinadora gestión de riesgos integral												
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Definir y divulgar cronograma de actualización de riesgos de SICOFS de cada proceso	Cronograma divulgado	Coordinadora de gestión de riesgos integral Referente de riesgos SICOFS y SARLAFT/PADM												
	Llevar mesas de trabajo de acuerdo a cronograma de actualización de riesgos de SICOFS con cada uno de los procesos	Actas de reunión con la primera línea de defensa	Coordinadora de gestión de riesgos integral Referente de riesgos SICOFS y SARLAFT/PADM												
	Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado	Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado	Coordinadora de gestión de riesgo integral Referente de riesgos SICOFS y SARLAFT/PADM												
Consulta y divulgación	Divulgar mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Coordinadora de gestión de riesgo integral Comunicaciones												
	Publicar mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado en la página Web del Hospital	Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno publicado	Coordinadora de gestión de riesgo integral Administrador Página Web												
Monitoreo y Revisión	Realizar monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno actualizado en la página Web del Hospital	Informe de monitoreo y seguimiento	Coordinadora de gestión de riesgo integral Referente de riesgos SICOFS y SARLAFT/PADM												
Seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos anticorrupción de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno												

## 2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

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, en este componente se busca que la institución centralice sus esfuerzos en la racionalización de procedimientos administrativos que soportan la gestión de los trámites.

Para la formulación de la estrategia de racionalización de trámites, primero se hace necesario diferenciar entre Trámite y Otro Procedimiento Administrativo de cara al usuario, partiendo de las siguientes definiciones, y se debe enmarcar en las siguientes cuatro fases de la Política de Racionalización de Trámites, a saber:



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

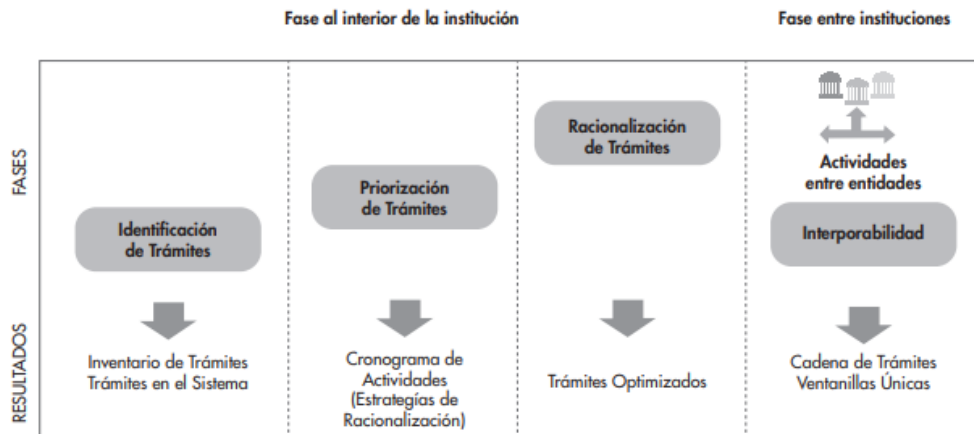


SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527





## Antecedentes

**Indicador de Base:** 75% de cumplimiento de gestión de datos de operación frente al SUIT y se gestionó la actualización del trámite en el SUIT, incluyendo la acción de mejora propuesta.

En la actualidad, en la E.S.E existen nueve (9) trámites, los cuales pueden ser vistos con su hoja de vida accediendo al siguiente link de la página web de la entidad:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=226&seccion=atencion-y-servicios-a-la-ciudadania&slug=tramites,-otros-procedimientos-administrativos-y-consultas-de-acceso-a-informacion-publica>

En la vigencia 2023 se racionalizó el trámite "Asignación de cita para la prestación de servicios en salud", y se avanza en el desarrollo del diseño del plan de optimización y racionalización de trámites, por lo cual estas estrategias que se vienen implementado en los diferentes procesos institucionales y en la vigencia 2024 se les dará continuidad, a través de los reportes mensuales en el SUIT y la simplificación, optimización y estandarización de procesos y procedimientos de cara al ciudadano, buscando reducir el tiempo invertido en los trámites administrativos, contar con información más oportuna, facilitar la consolidación y generación de reportes para la toma oportuna de decisiones.

La estrategia a formular se debe enmarcar en las siguientes cuatro fases de la Política de Racionalización de Trámites, a saber:

- Identificación de trámites: Fase en la cual cada entidad debe establecer el inventario de trámites propuestos por la Función Pública y registrarlos en el Sistema Único de Información de Trámites
- Priorización de trámites: Fase que consiste en analizar variables externas e internas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora de este.
- Racionalización de trámites: busca implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos

electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización, dentro de los tipos de racionalización estás las de tipo Normativo (acciones o medidas de carácter legal), Administrativo (acciones o medidas de mejora de reingeniería, optimización, reducción, ampliación o supresión de actividades).

- Interoperabilidad: asociada a compartir información entre las entidades estatales y privadas que ejerzan funciones públicas

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto 019 de 2012, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2024 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

Estrategia de racionalización de trámites:



Fecha generación : 2024-01-31

Nombre de la entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN	Orden:	TERRITORIAL
Sector administrativo:	NO APLICA	Año vigencia:	2024
Departamento:	BOYACÁ		
Municipio:	TUNJA		

Consolidado estrategia de racionalización de trámites

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN			
Tipo	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Modelo Único - Hijo	8034	Examen de laboratorio clínico	Inactivo	Actualmente se cuenta con los medios de entrega de resultados, presencia a través de línea de y correo electrónico	Se propone ampliar los medios de entrega de resultados a través de línea de WhatsApp	Contar con mayor número de medios de entrega de resultados	Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención - medio telefónico	31/01/2024	30/11/2024	Coordinador de Laboratorio Clínico	
Modelo Único - Hijo	8034	Examen de laboratorio clínico	Inactivo	Actualmente se tiene establecido un tiempo de entrega de copia de Historia Clínica de 10 días hábiles para entrega de copia de Historia Clínica	Se propone reducir el tiempo de entrega de copia de Historia Clínica de 10 días hábiles a 5 días hábiles	Reducir el tiempo de entrega de copia de Historia Clínica a 5 días hábiles	Administrativa	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite	31/01/2024	30/11/2024	Referente de Gestión Documental	

Plan de trabajo para Estrategia de Racionalización de trámites:



COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE
Identificación de Trámites	Realizar reunión con los Responsables de cada trámite a fin de efectuar revisión mediante formato S-F-31 Gestión de Racionalización - Trámite u Otro Procedimiento Administrativo por Racionalizar	Actas de Reunión	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIT												
	Elaborar plan de trabajo para la formulación y racionalización de trámites	Plan de Trabajo	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIT												
	Registrar estrategia de racionalización a los trámites susceptibles a racionalizar	Trámites Racionalizados	Referente de Planeación												
	Realizar en plataforma SUIT modificación del Trámite Certificado de Paz y Salvo a Consulta de acceso a la Información Pública	Ajuste en SUIT	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIT												
	Identificar Otros procedimientos administrativos, inventariar OPA 's indetificados	Inventario OPA 's	Referente de Planeación												
Priorización de Trámites	Identificar los trámites susceptibles a racionalizar	Tramites a racionalizar	Referente de Planeación, Administrador de Trámites en SUIT												
	Diligenciar en el módulo de operación de datos los tramites y otros procedimientos en el SUIT vigencia	Registros de los datos de operación de los	Referente de Planeación												
Racionalización de Trámites	Realizar Ajustes generados de la Racionalización de los tramites en el SUIT	Tramites ajustados	Administrador de Trámites en SUIT												
	Difusión de mejoras implementadas en racionalización de trámites	Difusión Redes Sociales, Página web	Referente de Planeación												
	Realizar Monitoreo de tramites racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIT	Referente de Planeación												
	Seguimiento y medicion de tramites racionalizados	Seguimiento y medicion Evidenciado en el SUIT	Asesora de Control Interno												

### 5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN 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

Elementos de la Rendición de cuentas

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en tres elementos o dimensiones:

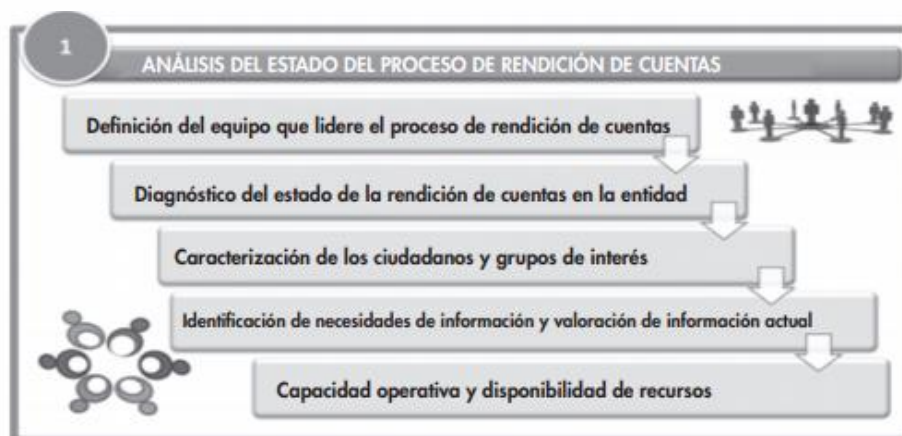
**Información:** Está dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y del servidor. Abarca desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.

**Diálogo:** Se refiere se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o

focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población

Incentivos o sanciones: Son las acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos hacia la Rendición de Cuentas; así mismo, los medios correctivos por las acciones de estímulo por el cumplimiento o de castigo por el mal desempeño.

A continuación, se señalan en forma general los lineamientos metodológicos definidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas, a través de cuatro pasos, así:



Fuente: Elaboración Función Pública basada en el Manual Único de Rendición de Cuentas

Indicador de Base: 100%

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja se acoge a los lineamientos definidos por el Manual único de Rendición de Cuentas del Departamento Nacional de Planeación y la políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de esta forma y con el fin de dar cumplimiento a estos lineamientos y correspondiendo con los principios y valores de la institución realiza la Audiencia de rendición de cuentas a la ciudadanía en cada vigencia y se desarrolla en las siguientes etapas: i) Convocatoria: la cual se hace extensiva por medios como publicaciones, carteleras, publicación en página web, invitaciones personalizadas, redes sociales, correos electrónicos, etc., ii) inscripción y participación: los participantes se registran, participan e interactúan realizando preguntas durante el evento, iv) desarrollo de la audiencia y v) evaluación de la efectividad del proceso de rendición de cuentas realizando una encuesta con el fin de tomar acciones de mejora.

En la vigencia 2023 se desarrolló un espacio de dialogo, Audiencia Pública de Rendición de cuentas vigencia 2022, la cual se ejecutó el día 25 de abril de 2023 en el Auditorio Francisco Suescun de la Institución. En el siguiente link se encuentra el informe Final de Ejecución del la Estrategia de Rendición de Cuentas Vigencia 2022, así como el balance del resultado de la participación ciudadana y las respuestas dadas a la ciudadanía a las inquietudes planteadas:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=384&seccion=participa&slug=rendicion-de-cuentas-2022>



La audiencia pública de Rendición de Cuentas vigencia 2022, obtuvo los siguientes resultados en materia de participación: se contó con un registro de participación presencial de 37 asistentes, 162 interacciones vía Streaming, 12 veces compartido, 4 comentarios y 146 reacciones. Frente al proceso de evaluación de la audiencia se realizó a través de la encuesta de evaluación, habilitada en la página web de la institución, y aplicada de forma presencial a los asistentes, así como el análisis de la misma, se encuentran en el siguiente link: informe Final de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas 2022:

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFO RME%20FINAL%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202022.pdf

Para la vigencia 2024, la ESE ha proyectado la Estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas enmarcada dentro las acciones de información, explicaciones y su respectiva evaluación de la gestión, buscando la transparencia y la adopción de los principios de Buen Gobierno, en donde se brinde acceso a la información, diálogo con los usuarios y/o grupos de interés y los incentivos hacia los servidores públicos y la ciudadanía en general.

#### Plan de trabajo para el componente de Rendición de Cuentas

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	A GOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificación y consolidar Información requerida para el proceso de rendición de cuentas Reglamento, Formato Presentación Propuesta(fase de planeación )	Información publicada	Referente de Planeación												
	Publicar la información de la gestión de la entidad en la página web, en la sección de Rendición de cuentas 2023	Información publicada	Referente de Planeación												
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Cronograma publicado en página web Socialiación en medios de amplia circulación	Administrador Página WEB Comunicaciones												
	Diseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas	Invitaciones enviadas	Comunicaciones Publicidad												
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos	Acta e Informe de rendición de cuentas	Asesor Desarrollo De Servicios												
	Elaborar y Publicar acta publica de rendición de cuentas según el marco legal vigente.	Acta de rendición de cuentas publicada	Referente de Planeación												
	Realizar medición del nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas	Tabulación Encuesta de satisfacción	Referente de Planeación												
Responsabilidad en la cultura de la rendición y petición de cuentas	Promover la participación ciudadana por medio de encuesta frente a temas a incluir en la rendición de cuentas	Publicacion en página Web encuesta	Referente de Planeación Administrador Página WEB												
	Elaborar y Publicar informe final de rendición de cuentas en los distintos canales de comunicación que dispone el hospital.	Informe final 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												



#### **5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Indicador de Base: 100%

Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos, para definir este componente es necesario analizar el estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad con el fin de identificar oportunidades de mejora, para lo cual se debe hacer una revisión integral de la entidad utilizando diferentes fuentes de información: gestión PQRS, accesibilidad e inclusión social, encuestas de percepción de ciudadanos respecto a la calidad del servicio pues esta información permite identificar de primera mano las necesidades más sentidas de los ciudadanos y los elementos críticos del servicio que deben ser mejorados.

La ESE implementa estas actividades a través de la recepción y trámite de PQRS por diferentes medios físicos presenciales y electrónicos, además cuenta con buzones en diferentes puntos de fácil acceso al usuario la cuales se tramitan y periódicamente se realiza un reporte para que las áreas implicadas en estas elaboren acciones de mejora. Igualmente se mide permanente la satisfacción del usuario a través de una encuesta estructurada que permiten valorar varios criterios de la prestación del servicio.

Como mecanismos de comunicación y espacios de atención la institución cuenta con la Oficina de Atención al Usuario, los buzones físicos y virtuales, asociación de usuarios, redes sociales, entre otros. Igualmente cuenta con un proceso para la gestión de PQRS de los usuarios y la comunidad en general. A su vez dentro del eje de "Humanización en los servicios de salud" plantea una estrategia para involucrar al usuario y su familia al proceso de atención para mejorar la seguridad, fortalecer la comunicación y el dialogo para la transmisión efectiva y asertiva de la información, realizando una encuesta de satisfacción al usuario frente a los servicios recibidos.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha implementado diferentes mecanismos de denuncia a fin de fortalecer la cultura poniendo a disposición diferentes medios de atención y comunicación:

Medios y Canales de Comunicación:

- Sitio Web: [https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/inicio](https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/inicio)
- Facebook: E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja
- Twitter: @HSanRafaelTunja
- Instagram: hsanrafaeltunja
- Youtube: Hospital San Rafael Tunja
- Email: [siau@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:siau@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)
- Peticiones quejas reclamos y sugerencias: [pqrs@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:pqrs@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)
- Ventanilla para atención presencial Carrera 11 No 27-27 Tunja

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:



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)

Miembro de la  
**Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES**  
[www.hospitalesporlasaludambiental.net](http://www.hospitalesporlasaludambiental.net)



<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=222&seccion=atencion-y-servicios-a-la-ciudadania&slug=informe-de-peticiones,-quejas-y-reclamos>

Este componente se divide en cinco (5) subcomponentes que indican acciones que permiten mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios que se prestan al ciudadano:

- Estructura administrativa y direccionamiento estratégico: se realiza y formula ejercicio de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés y se plantean actividades que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano, por lo cual, adiciona a la asignación de recursos al grupo de Atención al Ciudadano y se garantiza el estado físico de las instalaciones dispuestas para el servicio.
- Fortalecimiento de los canales de atención
- Talento humano: variable de mayor impacto en la gestión y el mejoramiento del servicio al ciudadano, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los ciudadanos el acceso a sus derechos a través de la oferta institucional.
- Normativo y procedimental
- Relacionamiento con el ciudadano: busca mejorar la gestión de la institución desarrollando campañas informativas sobre los trámites y servicios que presta la Entidad y sus requisitos, manteniendo mecanismos virtuales que permiten al ciudadano radicar y consultar el estado de sus PQRSD de forma sencilla y oportuna.
- fortalecer la implementación de lenguaje claro”

Plan de trabajo para el componente Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO				CRONOGRAMA											
				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar seguimiento a los tiempos de respuesta de solicitudes de historia clínica en el proceso de gestión documental	Informe trimestral	Referente Gestión Documental												
Fortalecimiento de los canales de atención	Ampliar los canales de comunicación para acceder a citas médicas.	1 línea de whats app 1 línea de chat activa	Coordinadora Apoyo de servicios de Salud												
Talento Humano	Capacitación en humanización en los servicios de Salud	Listado de asistencia	Talento Humano												
Normativo y procedimental	Actualización de la declaración de Derechos y Deberes	Resolución de declaración de Derechos y Deberes	Coordinadora Apoyo de servicios de Salud												
Relacionamiento con el ciudadano	Consolidación de la información producto de la Participación ciudadana en el espacio de la audiencia pública de Rendición de cuentas	Acta en informe final Rendición de Cuentas	Referente de Planeación												
Análisis de la información de las denuncias de corrupción	Realizar informe trimestral de la información obtenida de la apertura de buzones de sugerencias y trámite de quejas y reclamos	Informe trimestral	Coordinadora Apoyo de servicios de Salud												



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

**Indicador de Base: 94%**

La información es uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

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, el componente busca fomentar la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Bajo el principio de publicidad, los usuarios e interesados en la información pública pueden conocer la estructura de, gestión y planeación de las entidades, acceder más efectivamente a trámites y servicios facilitar el ejercicio de control social y participar, colaborar y aportar en la gestión pública, entendiéndose por información pública todo conjunto organizado de datos contenidos en cualquier documento, que las entidades generen, obtengan, adquieran, transformen, o controlen. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad.

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha venido adelantando acciones para hacer más visible y de fácil acceso, la información institucional a través de la actualización permanente de la página web en donde se publica la información mínima obligatoria sobre la estructura, servicios, planes, programas y proyectos que adelanta la Entidad, divulgación de información de Datos Abiertos, información de Contratación Pública, así mismo se informa de la realización de campañas y eventos corporativos promoviendo la transparencia Institucional, haciendo referencia a todas aquellas actividades que desde la administración se generan para que el ciudadano con el acceso a la información tome mejores decisiones, controle la actuación de las entidades públicas, participe en la gestión de lo público y se garanticen otros derechos.

Plan de trabajo para el componente Transparencia y acceso a la información pública



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la  
Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES  
[www.hospitalesporlasaludambiental.net](http://www.hospitalesporlasaludambiental.net)



COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar y Publicar acceso al portal de Datos Abiertos Colombia los conjuntos de Datos abiertos identificados en la institución.	Datos abietos Actualizados y Publicados	Admistrador de Contenido Pagina Web												
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Aplicación de Encuesta Transparencia y acceso a la Información Publica	Informe de Encuenta Aplicada	Admistrador de Contenido Pagina Web												
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Construir la primera Etapa de la actualización de Tablas de Retención Documental (recopilación y análisis de la información Institucional)	Documento de análisis	Referente Gestión Documental												
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Elaborar video explicativo de accesibilidad web dirigido a los usuarios de página web Institucional	Video divulgado a traves de Redes Sociales	Admistrador de Contenido Pagina Web, Comunicador Social												
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Reportar en aplicativo ITA-Procuraduria, lo referente a la información de Transparencia y Acceso a la información Publica.	Informe ITA-Procuraduria	Admistrador de Contenido Pagina Web												

## 5.6. SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja contempla iniciativas que le permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. En este sentido, incorpora dentro de su ejercicio de planeación, actividades encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, para este caso se busca establecer actividades que permitan la incorporación consciente de valores, principios y normas éticas, para mantener y dar prioridad a los intereses públicos y a la responsabilidad social, por encima de los intereses particulares.

Plan de trabajo para el componente adicional:

COMPONENTE 6: Adicional				2024											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
Promoción de la Integridad	Socializar a traves de Boletin Intitucional, o pagina web, o correo electronico los valores del codigo de integridad.	Boletin institucional, o pagina web, o correo electrónico Boletin institucional enviado	Talento Humano												
Promoción de la Integridad	Establecer un canal de denuncias interna para situaciones irregulares o posibles actos de corrupción o incumplimientos al código de integridad	Canal implementado y divulgado	Talento Humano												
PTEE	Actualizar mapa de riesgo SICOFS en donde se incluye riesgos de Soborno	Mapa de riesgos Actualizado	Gestión del Riesgo Integral												

## 7. SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno de gestión realizará el seguimiento y verificación de la implementación de las acciones y de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano, con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, presentará y publicará tres informes al año, dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguientes, es decir en los meses de mayo, septiembre y enero. Este seguimiento incluye la auditoría al cumplimiento de las actividades y metas definidas en este documento y en los planes detallados de actividades, cronogramas y responsabilidades que de él se deriven.

**Aprobó:**

**ORIGINAL FIRMADO**

**GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ**

Gerente

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**Revisó:**

**ORIGINAL FIRMADO**

**MÓNICA MARÍA LONDOÑO FORERO**

Asesora Desarrollo De Servicios

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**Elaboró:**

**ORIGINAL FIRMADO**

**MARIA PILAR PATIÑO BELLO**

Referente de Planeación

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co)

Miembro de la  
**Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES**  
[www.hospitalesporlasaludambiental.net](http://www.hospitalesporlasaludambiental.net)



SC-CER906254  
PROGRAMA  
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527