

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



**VIGENCIA
2021**

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



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SA-CER560814

OS-CER559527

COMITE DIRECTIVO

YAMIT NOE HURTADO NEIRA

Gerente

YULIETH ALEXANDRA PARRA RONCANCIO

Subgerente Administrativa y Financiera

JOSE RAMON MERCHAN RUIZ

Subgerente Servicios de Salud

ILSE CAROLINA SANCHEZ MANRIQUE

Asesora Desarrollo de Servicios



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO LEGAL APLICABLE	4
3. OBJETIVO GENERAL	6
3.1 Objetivos Específicos	7
4. ALCANCE	7
5. METODOLOGÍA	7
5.1. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	9
5.2. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	11
5.3. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	13
5.4. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	15
5.5. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.	17
6. SEGUIMIENTO	18



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.

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.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es un instrumento de tipo preventivo para controlar posibles actos de corrupción en las entidades, su metodología incluye unos 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.

2. MARCO LEGAL APLICABLE

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción	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.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una secretaria en el DAPRE	Art. 2°	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Crea la Secretaria de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011



	estructura del DAPRE	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.
	Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la Republica	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	Decreto 1081 de 2015	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
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Publica	Titulo 24	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.
Trámites	Decreto Ley 019 de 2012 Decreto anti trámites	Todo	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
	Ley 962 de 2005 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).	Decreto 943 de 2014 MECI	Art. 1 y siguientes	Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
	Decreto 1083 de 2015 Único Función Publica	Art. 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	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	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
	Decreto 103 del 2015	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 Ley 1474 de 2011	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 Secretaria 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. 1°	Regulación del derecho de petición.
Metodología plan anticorrupción y atención al ciudadano	Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano V.2 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.



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. 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: Estrategias anti 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 APSECTOS GENERALES PARA CONSTRUIR EL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2021

Previo a la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Se realiza un balance de la Gestión del Plan de la vigencia 2020 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 2020, 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 2020, informe de resultados gestión de rendición de cuentas, Reportes de auditorías internas 2020, 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 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. 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, 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 empleara 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 Gestion del Riesgo OADS-M-02 versión 2, 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: 83 % de cumplimiento de seguimiento de mapas de riesgos de corrupción, se puede consultar en el link:

Para la vigencia 2020 Se identificaron 16 riesgos de corrupción en 14 procesos según lo establecido en el mapa de procesos de la siguiente manera:

Proceso	Riesgos
Almacén	1
Auditoría Cuentas Médicas	1
Cartera	1
Contratación	3
Facturación	1
Gestión Documental	1
Gestión Jurídica	1
Gestión Financiera	1
Ingeniería Biomédica	1
Laboratorio Clínico	1
Mantenimiento	1
Servicio Farmaceutico	1
Sistemas	1
Talento Humano	1
Total	16

FUENTE: Matriz de riesgos Corrupción 2020

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 2021 para generar una óptima gestión de los riesgos de corrupción a fin de obtener un mapa de riesgos de Corrupción 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. 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.

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

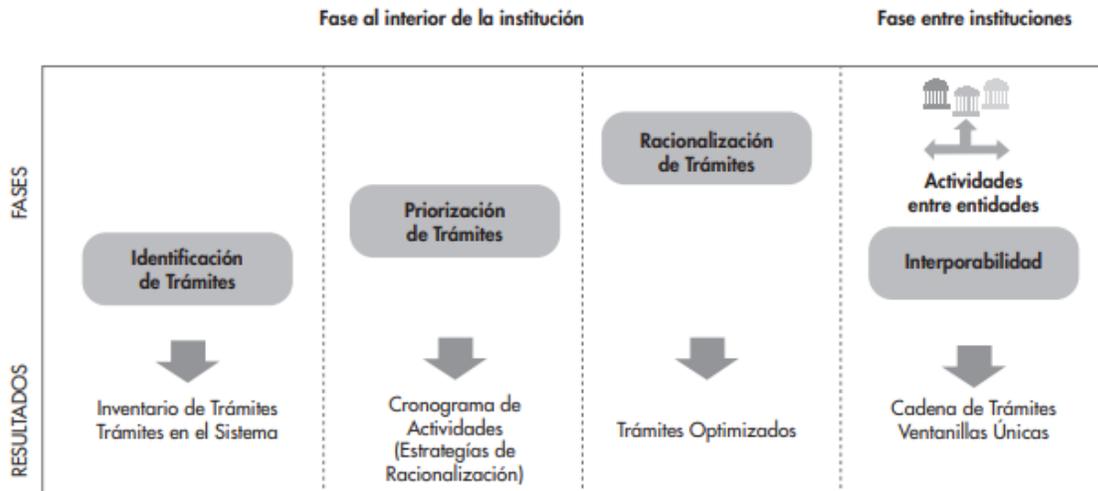
COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				2021											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Política de Administración de Riesgos	Actualizar la política de Administración del Reiso modificando los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información	Política Actualizada	Profesional de Planeación												
	Socialización de la política de administración del riesgo informando sobre su actualización y desarrollo	Política Socializada	Profesional de Planeación												
	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	Realizar reunion con los líderes de proceso sobre la gestión del riesgo de corrupción y conjuntamente la actualización de los mismos	Actas de reunión con líderes de proceso	Profesional de Planeación												
	Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Mapas de riesgos de corrupción actualizados	Profesional de Planeación												
	Consolidar mapa institucional de riesgos de corrupción según la metodología establecida.	Mapa de Riesgos Consolidado	Profesional de Planeación												
Consulta y divulgación	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web del Hospital	Mapa de riesgos corrupción publicado	Administrador Pagina Web												
	Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Comunicaciones												
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	Profesional de Planeación												
Seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos anticorrupción de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno												

5.2. 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:





Antecedentes

Indicador de Base: 71% 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/nuevo_sitio/es/atencion-al-ciudadano/informacion-de-tramites#faqnoanchor

En la vigencia 2020 se racionalizó el trámite "Exámenes de Laboratorio", 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 2020 se les dará continuidad, a través de los reportes mensuales en el SUIT y la simplificación, optimización y estandarización de procesos y procedimientos con 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.

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto Ley 019 de 2012, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2020 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

Plan de trabajo para Estrategia de Racionalización de trámites:

SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE
Identificación de Trámites	Realizar inventario de trámites y diseñar hoja de vida de los mismos	Hoja de Vida de Trámites	Profesional de Planeación												
	Realizar reunion con los Responsables de cada trámite a fin de efectuar revision mediante formato S-F-30 GESTIÓN DE RACIONALIZACIÓN - TRÁMITE U OTRO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO POR RACIONALIZAR	Actas de Reunión	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites Responsables de Trámites												
	Registrar estrategia de racionalizacion a los tramites susceptibles a racionalizar	Trámites Racionalizados	Profesional de Planeación												
	Socializar a procesos administrativos que es un OPA.	Acta de Reunion	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites												
	Realizar inventario de OPAS si existen de los procesos administrativos	Inventario OPS	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites												
Priorización de Trámites	Identificar los trámites susceptibles a racionalizar	Trámites a racionalizar	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites												
Racionalización de Trámites	Realizar Ajustes generados de la Racionalizacion de los tramites en el SUIT	Tramites ajustados	Administrador de Trámites												
	Realizar Monitoreo de tramites racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIT	Profesional 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.

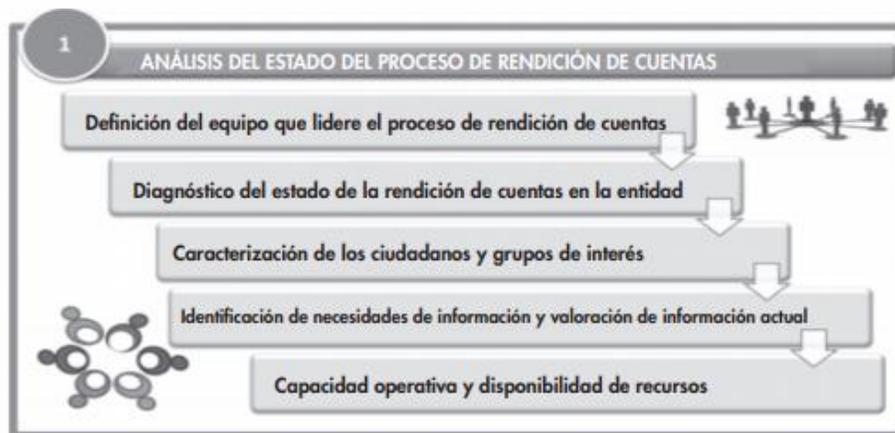
Diálogo: Se refiere se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos 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: 86%

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.

Para la vigencia 2021, 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				2021											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición pública de cuentas.	Informe plan de desarrollo. Informe plan de Gestión.	Asesor Desarrollo De Servicios Profesional 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 Líder 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												
	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	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Incluir en la audiencia de rendición de cuentas realizada los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana	Comunicaciones												
	Promover la participación ciudadana por medio de encuesta frente a temas a incluir en la rendición de cuentas	Publicacion en página Web encuesta	Administrador Página WEB												
	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												

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

Indicador de Base: 40%

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.

Proceso para recepcionar y tramitar PQRS por diferentes medios físicos presenciales y electrónicos 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 PQRDS 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
- Facebook: E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja
- Twitter: @HSanRafaelTunja
- Instagram: hsanrafaeltunja
- Youtube: Hospital San Rafael Tunja
- Email: siau@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
- Peticiones quejas reclamos y sugerencias: 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: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/atencion-al-ciudadano/peticiones-quejas-reclamos/estado-de-peticiones

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

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

Indicador de Base: 81%

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 publica

COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.				2021											
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 del 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 página 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												
	Actualizar y 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 página web	Administrador Pagina Web												
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Publicar en la página Web de la institución el directorio de información de servidores públicos y contratistas, direccionando al Sigep	Directorio publicado en página web	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												



6. 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.

Elaboro:

ORIGINAL FIRMADO
MARIA PILAR PATINO BELLO
Profesional de Planeación

Revisó:

ORIGINAL FIRMADO
ILSE CAROLINA SANCHEZ MANRIQUE
Asesora Desarrollo De Servicios
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Aprobó:

ORIGINAL FIRMADO
YAMIT NOE HURTADO NEIRA
Gerente
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

