

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



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

**VIGENCIA
2019**

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



INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

ING. JOSE GUSTAVO MORALES GUARIN

Representante del Sr. Gobernador

Presidente Junta Directiva

Dr. GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ

Secretario de Salud de Boyacá

Dr. WALTER ENRIQUE RINCON GUEVARA

Representante del Sector Científico Externo

Enf. JAVIER ANTONIO QUITO VIASUS

Representante del Sector Científico Interno

Dr. GERMAN DE LA CRUZ RODRIGUEZ PEREZ

Representante de los Gremios de la Producción del Área de Influencia

Sr. CARLOS CRUZ RAMIREZ

Representante de las Alianzas y Asociaciones de Usuarios

Dra. DORA LIGIA BAYONA MOLANO

Revisora Fiscal

COMITE DIRECTIVO

LYDA MARCELA PÉREZ RAMIREZ

Gerente

CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO

Subgerente Administrativo y Financiero

OSCAR EDUARDO BOADA CASTRO

Subgerente de Servicios de Salud

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	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO LEGAL APLICABLE	6
3. OBJETIVO GENERAL	8
3.1 Objetivos Específicos	8
4. ALCANCE	8
5. METODOLOGÍA	8
6. ESTRATEGIAS GENERALES	10
7. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN	10
8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	12
9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	16
10. CUARTO COMPONENTE: ATENCION AL CIUDADANO	14
11. QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	18
12. SEGUIMIENTO	18
13. ANEXOS	18

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 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 esta 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, el Hospital 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

	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—.
Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE	Art. 4°	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
		Art. 2°	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
		Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE	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.
	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".
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	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 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.
- 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

Institucionalizar una política de lucha contra la corrupción que garantice el trato digno al paciente en el marco de los postulados del concepto de "dignidad humana"; asegurando la humanización de los servicios de salud que presta el hospital en su nivel de atención.

3.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer y articular cada uno de sus componentes 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 las partes interesadas a la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación sistemáticas y metódicas que garanticen la transparencia y visibilidad de la gestión.
- Desarrollar estrategias encaminadas a la implementación 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 San Rafael de Tunja en la ejecución de sus procesos, el desarrollo de sus funciones y la normatividad aplicable.

5. METODOLOGÍA

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 nuevos lineamientos definidos en el Decreto 124 de 2016 según 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 San Rafael de Tunja según los componentes definidos que se muestran a continuación.

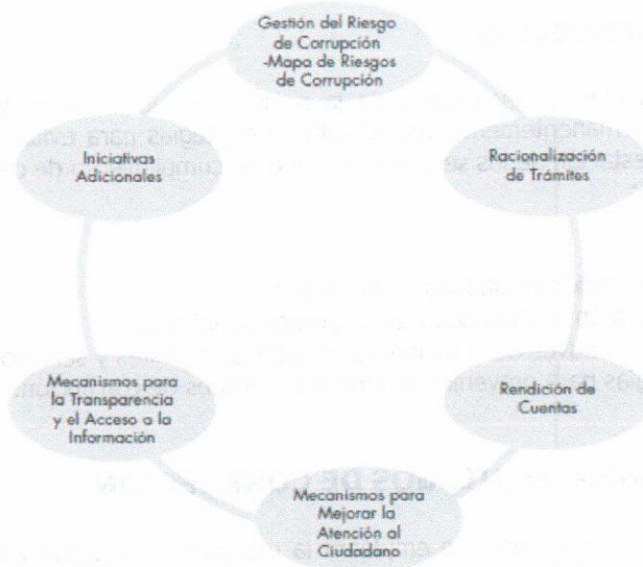
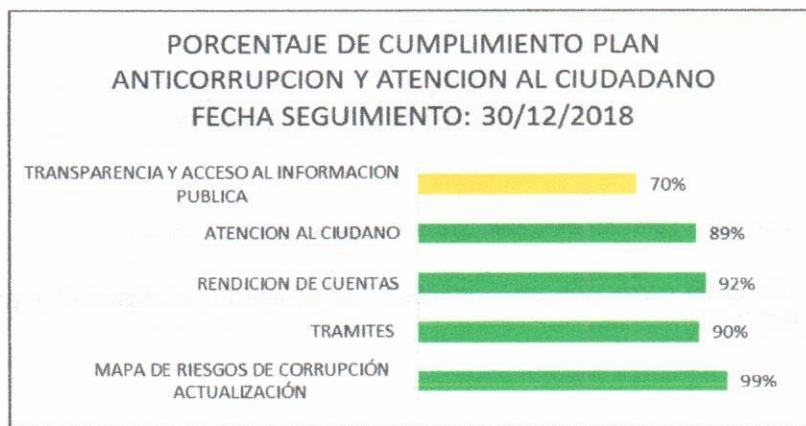


Figura 1: Componente del Plan Anticorrupción.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por políticas autónomas e independientes que se articulan bajo un solo objetivo, la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción. Sus componentes gozan de metodologías propias para su implementación, por lo tanto, no implica desarrollar actividades diferentes o adicionales a las que ya se vienen ejecutando las entidades en desarrollo de dichas políticas.

Los resultados obtenidos producto de la implementación del plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2018 arrojaron un cumplimiento promedio del 88%.



Fuente: Oficina de Control Interno

http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-de-seguimiento-plan-anticorrupcion

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.
- Formular estrategias para prevenir y controlar los riesgos de corrupción.

7. PRIMER COMPONENTE: RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Para el desarrollo de este componente se empleara la metodología definida en el Anexo del Decreto 124 de 2016 Guía **para la Gestión del Riesgo de Corrupción** priorizando los procesos de mayor vulnerabilidad de riesgos de corrupción **desarrollando** los siguientes subcomponentes:

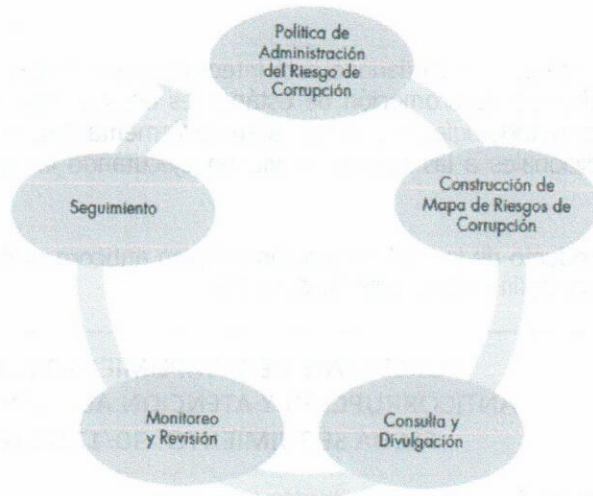


Figura 2. Subcomponentes o procesos de la estrategia de Gestión del Riesgo de Corrupción

La gestión del riesgo de corrupción en la entidad se consolidó priorizando los procesos según el mapa de procesos de la institución

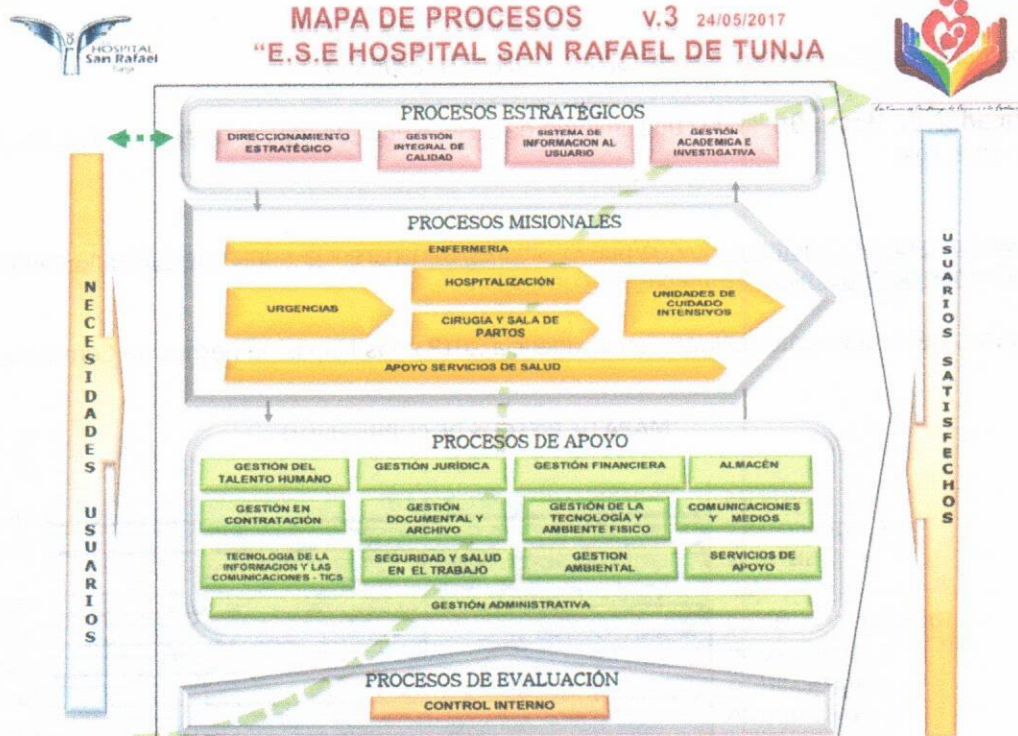


Figura 3. Mapa de procesos.

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

De igual manera se cuenta con política de administración del riesgo de acuerdo a lo establecido en la resolución 073 de 2018.

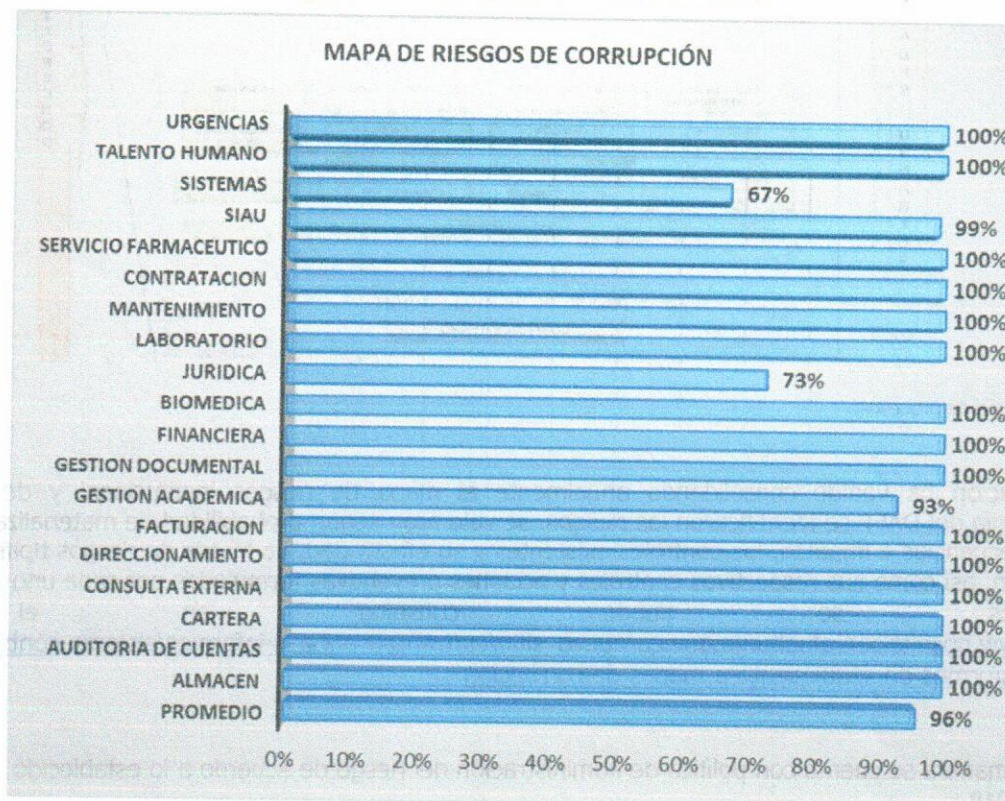
El mapa de Riesgos de Corrupción fue elaborado bajo los lineamientos, orientaciones y guías para la administración de riesgos, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública; ajustado específicamente a la metodología emitida en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, fortaleciendo la identificación y administración de los riesgos de corrupción.

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

7.1. Indicador de Base: 99 % 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 2018 a los Mapas de riesgos de Corrupción fueron:



7.2 Plan de acción. Ver Anexo 1.

8. SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

8.1. Indicador de Base: 90% de cumplimiento estrategia de Gobierno en Línea.

Censo institucional de 9 trámites inscritos ante SUII.

📌 Listado de trámites que se tienen inscritos

1. Asignación de cita médica especializada

Trámite de como agendar una cita de medicina especializada

2. Atención inicial de urgencia

Trámite de la atención inicial de urgencias al usuario por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

3. Certificado de defunción

Trámite de acreditar legalmente el fallecimiento de una persona.

4. Certificado de nacido vivo

Trámite de obtener la certificación que acredita el hecho que el recién nacido nació vivo.

5. Exámen de laboratorio clínico

Trámite de acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica, y obtener los resultados

6. Historia clínica

Támite para obtener copia de la historia clínica en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente o familia, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.

Puede descargar el [Formulario de Solicitud de Copia de Historia Clínica](#) que se requiere para el trámite

7. Radiología e imágenes diagnósticas

Trámite para la cita de imágenes dianósticas y resultados del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.

8. Terapia de habilitación o rehabilitación

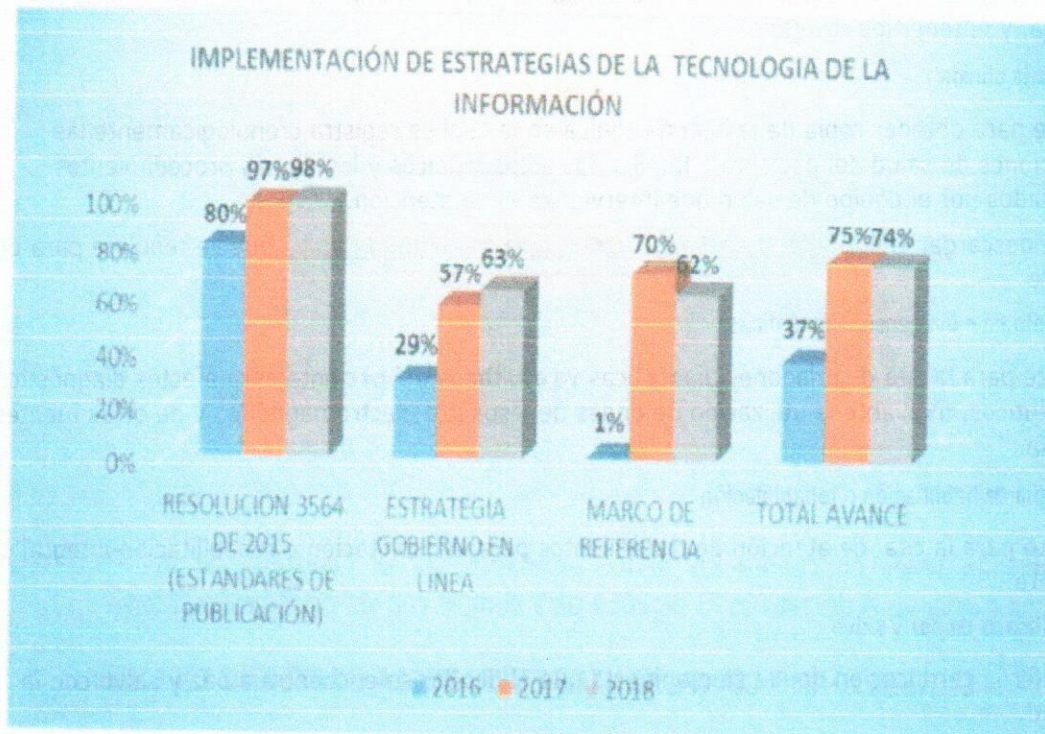
Trámite para la cita de atención de tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

9. Certificado de paz y salvo

Obtener la certificación donde se manifiesta que el deudor se encuentra a paz y salvo con la entidad.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 3564 de 2015, estrategia de gobierno en línea y marco de referencia a continuación se describe la los resultados alcanzados:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE LA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			
	HSRT 2016	HSRT 2017	HSRT 2018
RESOLUCION 3564 DE 2015 (ESTANDARES DE PUBLICACIÓN)	80%	97%	98%
ESTRATEGIA GOBIERNO EN LINEA	29%	57%	63%
MARCO DE REFERENCIA	1%	70%	62%
TOTAL AVANCE	37%	75%	74%

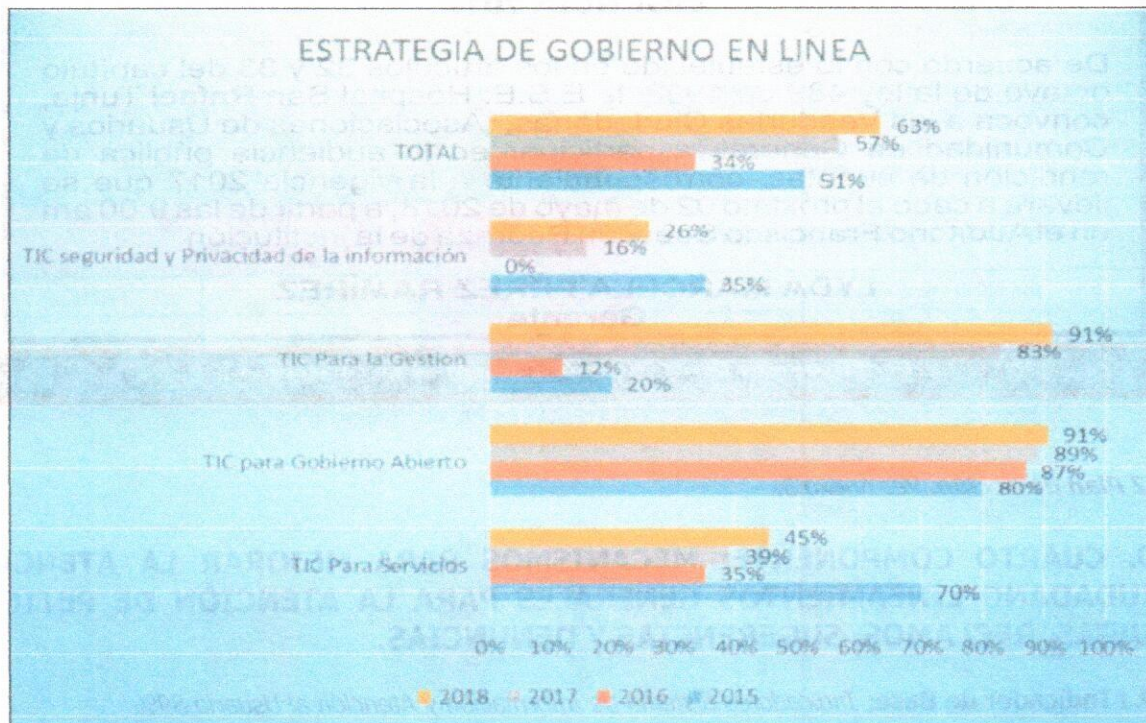


Fuente: Oficina de Control Interno

De acuerdo a lo definido en el Decreto 2573 de 2014, en su artículo 10, estos son los resultados alcanzados:

COMPONENTE/AÑO	HSRT 2015	MIN TIC 2016	HSRT 2016	MIN TIC 2017	HSRT 2017	MIN TIC 2018	HSRT 2018
TIC Para Servicios	70%	90%	35%	100%	39%	100%	45%
TIC para Gobierno Abierto	80%	95%	87%	100%	89%	100%	91%
TIC Para la Gestion	20%	45%	12%	80%	83%	100%	91%
TIC seguridad y Privacidad de la información	35%	50%	0%	80%	16%	100%	26%
TOTAL	51%	70%	34%	90%	57%	100%	63%

Fuente: Oficina de Control Interno



Fuente: Oficina de Control Interno


8.2 Plan de acción. Ver Anexo 2.

9. TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

9.1 Indicador de Base: 93%

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



HOSPITAL
San Rafael
Tunja

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

INVITACIÓN

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017

De acuerdo con lo establecido en los artículos 32 y 33 del capítulo octavo de la ley 489 de 1998, 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 2017 que se llevará a cabo el próximo 02 de mayo de 2018, a partir de las 9:00 am en el Auditorio Francisco Suescún Pedraza de la institución.

LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ
Gerente

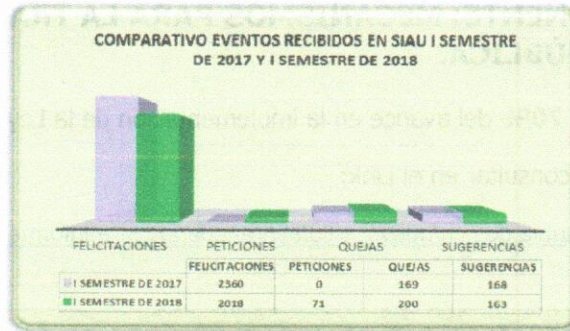
Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

9.2 Plan de acción. Ver Anexo 3.

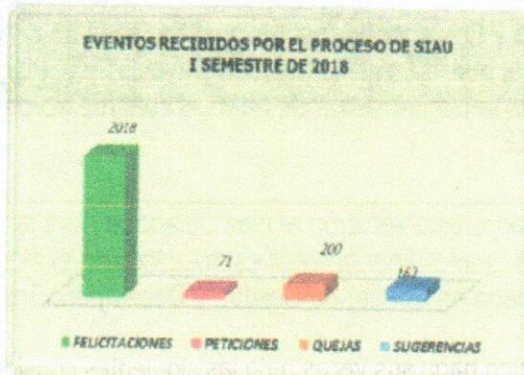
10. CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

10.1 Indicador de Base: Indicadores Sistema de Información y Atención al Usuario 89%

Se realizó un comparativo de los eventos presentados en el SIAU en el primer semestre de 2017 y el primer semestre de 2018, con los siguientes resultados:



Fuente: SIAU-E.S.E Hospital San Rafael de Tunja



Grafica No 3



Grafica No 4



Fuente: SIAU-E.S.E Hospital San Rafael de Tunja

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: 70% del avance en la implementación de la Ley de Transparencia.

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

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE LA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			
	HSRT 2016	HSRT 2017	HSRT 2018
RESOLUCION 3564 DE 2015 (ESTANDARES DE PUBLICACIÓN)	80%	97%	98%

Fuente: Oficina de Control Interno

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				2019												2020
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	Revisar y/o ajustar los lineamientos frente a lo establecido en la política de administración del riesgo frente a corrupción.(Resolución 073 de 2018)	Acto administrativo	Asesor Desarrollo De Servicios Asesor Administrativo de Planeación y calidad									
Socializar los ajustes a las partes interesadas sobre los cambios a la política de administración del riesgo.	Correo electrónico	Asesor Administrativo de Planeación y Calidad														
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Sensibilizar y revisar con los líderes de los procesos y mediante mesas de trabajo la revisión y/o actualización de los mapas de riesgos de corrupción según las recomendaciones emitidas por la oficina de control interno.	Actas de reunión, mapas de riesgos de corrupción ajustados y/o actualizados	Líder Proceso Asesor Administrativo de Planeación y Calidad													
	Implementar las acciones establecidas en los planes de acción de los mapas de riesgo de corrupción.	100% de cumplimiento de las acciones establecidas.	Coordinador/Interventor/ Líder de Proceso.													
Consulta y divulgación	Divulgar mensajes enfocados a la prevención de corrupción y transparencia, a través de la Página Web de la Entidad y/o boletín institucional.	Mensajes Divulgados	Administrador Página WEB Líder Comunicaciones													
Monitoreo y Revisión	Revisar en comité de Control interno y Calidad los resultados de riesgos de corrupción.	Acta de comité	Asesor Administrativo de Planeación y Calidad													
Seguimiento	Realizar el seguimiento a los Mapa de Riesgos de Corrupción, reportando y publicando el resultado de la revisión efectuada, en los plazos establecidos por ley.	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				2019											
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. PREPARACIÓN	Socialización de Metodología para la Racionalización de Trámites a líderes de Trámites inscritos en el SUIT	Acta de Socialización	Líder Gobierno Digital												
2. RECOPIACIÓN DE INFORMACION GENERAL	Solicitar por correo electrónico a los Responsables de cada Trámite 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 Trámites												
3. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO	Priorización de Trámites a Racionalizar	Acta de Comité de Gobierno Digital Trámites a Priorizar	Líder Gobierno Digital, Responsables de Trámites												
4. FORMULACIÓN DE ACCIONES Y REDISEÑO Y DEL TRÁMITE	Actualización de Trámites Priorizados en SUIT	Trámites Actualizados en el SUIT	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 SUIT	Asesor de Planeación, Asesora de Control Interno												
6. EVALUACIÓN Y CICLO	Analizar todo el ciclo de Racionalización realizado .	Informe del ciclo de Racionalización de Trámites	Líder Gobierno Digital												

Anexo 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIONAL CIUDADANO				CRONOGRAMA											
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS				2019											
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 pública de cuentas.	Acta de reunión de insumos requeridos, Informe de POA, 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	Publicar formato para la recepción de propuestas, temáticas, preguntas o inquietudes previas a la audiencia pública de rendición de cuentas.	Formato publicado en página web y Redes Sociales	Líder Gel												
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según la gestión de la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Rafael informando a las partes interesadas sobre este proceso.	Acta e Informe de rendición de cuentas	Asesor Desarrollo De Servicios												
	Publicar acta pública de rendición de cuentas según el marco legal vigente.	Acta de rendición de cuentas publicada en supersalud	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	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 página web	Administrador Página WEB Comunicaciones												
Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar seguimiento a los mecanismos de planeación, evaluación y rendición de informes de gestión de la entidad.	Informes de seguimiento POA	Asesor de Control interno												

Anexo 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.

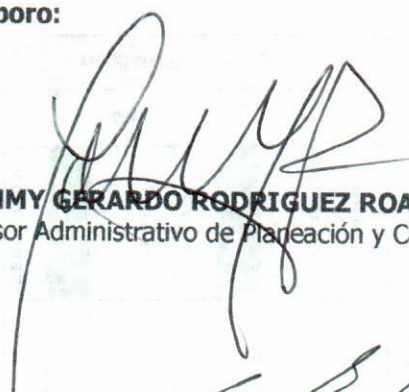
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				CRONOGRAMA												
COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO				2019												2020
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Realizar consolidación de información de las peticiones presentadas por la población de condición especial (menores de edad, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas), e incluir en informe de PQR.	Informe PQR	LIDER SIAU													
	Consolidar Información para cerrar ciclo de caracterización de los ciudadanos y Grupos de Interés.	Documento de caracterización	LIDER SIAU LIDER PROCESOS													
Fortalecimiento de los canales de atención	Realización de 3 programas de Radio y Televisión en los cuales se darán conocer información general del proceso de Consulta Externa	Programas Radio y Televisión	INTERVENTOR CONSULTA EXTERNA, COMUNICACIONES													
Talento Humano	Continuar con la implementación del proyecto de certificación de competencias desarrollado por el SENA.	Certificación	PSICOLOGO ORGANIZACIONAL TALENTO HUMANO													
Normativo y procedimental	Realizar consolidación de información de las peticiones presentadas por la población de condición especial (menores de edad, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas), e incluir en informe de PQR.	Informe PQR	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.

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO				CRONOGRAMA											
COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.				2019											
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 matriz de autodiagnóstico	Coordinador Sistemas. Administrador Pagina Web												
	Actualizar en pagina web los criterios establecidos en ley 1712 de 2014 que apliquen a la entidad.	pagina web actualizada según guía ley 1712 de 2014	Coordinador Sistemas. Administrador Pagina Web												
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar seguimiento y la trazabilidad de las solicitudes de información con respuestas oportunas, respetando los términos de respuesta al derecho de petición de documentos y de información que señala la Ley 1755 de 2015.	No. Solicitudes de información con respuesta oportuna / No. Total de solicitudes de información X 100	LIDER JURIDICA												
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	Lider Gestión Documental												
	Publicar en formato de hoja de cálculo 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 en pagina web	Coordinador Sistemas. Administrador Pagina Web												
Criterio Diferencial de Accesibilidad	Realizar Diagnostico De Accesibilidad a La Pagina WEB de la Institución	Informe de Diagnostico	Coordinador Sistemas. Administrador Pagina Web												
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar informe sobre las solicitudes de acceso a la información presentadas a la entidad que incluya: numero de solicitudes recibidas, numero de solicitudes trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud, numero de solicitudes que se nego acceso a la información.	Informe estadístico cuatrimestral sobre las solicitudes de información presentadas a la entidad	LIDER SIAU LIDER JURIDICA												



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