

Al contestar cite 20211100032901



Tunja,

Doctor

YAMIT NOE HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

Ref. Informe Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano II cuatrimestre 2021.

Cordial saludo Dr. Yamit

En cumplimiento a la Ley 87/1993, a la ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío informe de seguimiento a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al II cuatrimestre 2021, el cual será publicado en la página web de la institución por cumplimiento normativo y conocimiento de la ciudadanía.

Atentamente,



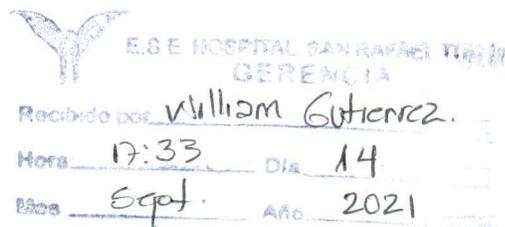
LUZ DARY MORENO GUERRERO

Asesora Control Interno

E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Anexo Informe 11 folios.

C.C Subgerencias, y procesos responsables.



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



8-7405030



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



SA-CER560814 OS-CER559527

Tunja,

1
Doctor
YAMIT NOE HURTADO NEIRA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA
Ciudad

Ref. Informe de seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano "UNA POLITICA DE CERO CORRUPCION", vigencia 2021, con corte a 30 de agosto de 2021.

Respetado Doctor:

A continuación le presento el informe de la referencia.

OBJETIVO

Realizar seguimiento al desarrollo del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y generar las observaciones a que haya lugar, para el mejoramiento continuo del mismo.

ALCANCES DE LA AUDITORIA

Verificación del cumplimiento de las acciones suscritas teniendo en cuenta el cronograma propuesto para el cumplimiento al plan anticorrupción para la vigencia 2021, con corte a 30 de agosto de 2021.

AREAS INVOLUCRADAS

Subgerencias, Desarrollo de Servicios, calidad, SIAU, TICS, procesos involucrados y planeación.

METODOLOGÍA

Preparar y elaborar papeles de trabajo, recolectar, tabular, analizar y verificar la información con los responsables de procesar la información.

SOPORTES DE LA AUDITORIA

- ✓ Tablas de retención documental de los procesos involucrados.
- ✓ Ley 1474 de 2011 (por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.) y Decreto 2641 de 2012 (Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011)
- ✓ Plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- ✓ Página WEB de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.



RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja aprueba el plan anticorrupción y atención al ciudadano mediante acta de comité de gestión y desempeño con fecha 29 de enero de 2021, acogiendo los lineamientos generales emanados por la ley y normatividad vigente, en comité de gestión y desempeño del 22 de abril de 2021, se ajustó las fechas del plan anticorrupción y atención al ciudadano en su componente de rendición de cuentas.

En términos generales y con corte a 30 de agosto de 2021, el presente informe se refleja el siguiente resultado en cada uno de los componentes del Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Componente I: Riesgos de corrupción y acciones de manejo

COMPONENTE 1: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE		
Política de Administración de Riesgos	Actualizar la política de Administración del Riesgo modificando los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información	Política Actualizada	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia la resolución 091 de 2021, donde se encuentra en el parágrafo 3 la gestión de riesgo de seguridad digital.
	Socialización de la política de administración del riesgo informando sobre su actualización y desarrollo	Política Socializada	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia socialización de la política de gestión de riesgos, a través de wallpapers, correo electrónico y boletín institucional.
	Realizar encuesta de percepción en materia de corrupción y transparencia, a través de redes sociales.	Resultados encuesta	Líder Comunicaciones	0%	No se evidencia soporte de la actividad.
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar reunión 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	100%	Se evidencia actas de actualización de mapa de riesgos de corrupción con los procesos responsables.
	Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Mapas de riesgos de corrupción actualizados	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia 12 mapas de riesgos de corrupción actualizados a la metodología de la función pública.

3

	Consolidar mapa institucional de riesgos de corrupción según la metodología establecida.	Mapa de Riesgos Consolidado	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia mapa de riesgos institucional consolidado con los riesgos de corrupción.
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	100%	Se evidencia publicación de mapas de riesgos de corrupción en la página web de la entidad.
	Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/comunicación es internas	Comunicaciones	100%	Se evidencia la socialización de los mapas de riesgos de corrupción por correo electrónico institucional.
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	NA	Se encuentra en términos de cumplimiento
Seguimiento	Realizar evaluación independiente a los mapas de riesgos anticorrupción de la entidad.	Informe de Seguimiento	Oficina de Control Interno	100%	El 14 de mayo de 2021, se emite informe del seguimiento mapa de riesgos de corrupción.
TOTAL DE AVANCE:				89%	

Componente II: Estrategias Anti trámites

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES				% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE		
Identificación de Trámites	Realizar inventario de trámites y diseñar hoja de vida de los mismos	Hoja de Vida de Trámites	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia 9 hojas de vida de los tramites de la ESE Hospital San Rafael Tunja



	Realizar reunión con los Responsables de cada trámite a fin de efectuar revisión 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	100%	Se evidencia 4 actas de reunión con los responsables de los trámites institucionales, donde acuerdan la racionalización de los trámites.
	Registrar estrategia de racionalización a los tramites susceptibles a racionalizar	Trámites Racionalizados	Profesional de Planeación	100%	Se evidencia en el SUIT el registro de la racionalización de dos tramites (paz y salvo y agendamiento de citas)
	Socializar a procesos administrativos que es un OPA.	Acta de Reunión	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites	0%	No se evidencia soporte de la actividad.
	Realizar inventario de OPAS si existen de los procesos administrativos	Inventario OPS	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites	0%	No se evidencia soporte de la actividad.
Priorización de Trámites	Identificar los trámites susceptibles a racionalizar	Tramites a racionalizar	Profesional de Planeación, Administrador de Trámites	80%	Se evidencia el formato S-F-31 Gestion de racionalización - tramite u otro procedimiento administrativo por racionalizar.
Racionalización de Trámites	Realizar Ajustes generados de la Racionalización de los tramites en el SUIT	Tramites ajustados	Administrador de Trámites	50%	Se evidencia soporte de los ajustes en el SUIT, sin embargo en el seguimiento del trámite a racionalizar se dejó la observación frente al trámite de certificado de paz y salvo el cual no se obtiene en 30 minutos

5

	Realizar Monitoreo de tramites racionalizados	Monitoreo Evidenciado en el SUIT	Profesional de Planeación	80%	Se evidencia el monitoreo de la racionalización de tramites por parte de planeación.
	Seguimiento y medición de tramites racionalizados	Seguimiento y medición Evidenciado en el SUIT	Asesora de Control Interno	100%	Se evidencia el monitoreo de la racionalización de tramites por parte de la oficina de control interno.
TOTAL DE AVANCE:				68%	

Componente III: Rendición de cuentas.

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS				% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE		
Información de calidad y en lenguaje comprensible	Identificar y analizar todos los insumos requeridos para asegurar la rendición publica de cuentas.	Informe plan de desarrollo. Informe plan de Gestión.	Asesor Desarrollo De Servicios Profesional de Planeación	80%	Se evidencia informe de plan de desarrollo, el cual tiene un cumplimiento general de 94%. Se evidencia seguimiento al plan de gestión, sin embargo, no se presentó informe.
Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Cronograma publicado en página web Socialización en medios de amplia circulación	Administrador Página WEB Líder Comunicaciones	100%	Se evidencia la socialización de la rendición de cuentas de la ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja a través de la página web de la institución, publicación en periódico regional, y boletín institucional.

6

	Diseñar y enviar por diferentes canales, las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas	Invitaciones enviadas	Comunicaciones Publicidad	100%	Se evidencia el envío por correo electrónico de la invitaciones para la rendición de cuentas, además se observa la publicación por redes sociales institucionales.
	Desarrollar la audiencia pública de rendición de cuentas según los lineamientos definidos	Acta e Informe de rendición de cuentas	Asesor Desarrollo De Servicios	100%	Se evidencia acta e informe de rendición de cuentas de fecha 01 de junio de 2021
	Publicar acta publica de rendición de cuentas según el marco legal vigente.	Acta de rendición de cuentas publicada	Administrador Página WEB	100%	Se evidencia acta de rendición de cuentas
	Realizar medición del nivel de satisfacción de los grupos de valor frente al ejercicio de rendición de cuentas	Tabulación Encuesta de satisfacción	Líder Comunicaciones	100%	Se evidencia en el informe de rendición de cuentas la tabulación de la encuesta de satisfacción aplicada en la rendición de cuentas.
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	100%	En el microsítio de la página web se publicó los mecanismos de participación ciudadana mediante los cuales se puede identificar a través de una encuesta de participación temas de interés de la ciudadanía.
	Promover la participación ciudadana por medio de encuesta frente a temas a incluir en la rendición de cuentas	Publicación en página Web encuesta	Administrador Página WEB	100%	Se evidencia la publicación de la encuesta de participación de la comunidad frente a temas que se deben tratar en la rendición 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	100%	Se evidencia publicación del acta de rendición de cuentas en la página web de la institución en el enlace https://www.hospital-sanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/rendicion-de-cuentas/1212-rendicion-de-cuentas-2020-final
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	100%	Se evidencia informe de la estrategia de rendición de cuentas realizado por la oficina asesora de control interno. Con un cumplimiento de 72.8
TOTAL DE AVANCE:				98%	

Componente IV: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO				% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE		
Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Presentar ante Gerencia iniciativas que ayuden a mejorar y fortalecer el servicio al ciudadano.	Propuesta	LIDER SIAU	100%	Se evidencia propuesta para la creación del call center para la central de citas médicas, con el fin de mejorar la prestación de éste servicio
Fortalecimiento de los canales de atención	Incluir en los programas institucionales Cuenta con San Rafael del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, pautas o mensajes fijos que ilustren mecanismo de asignación de citas	A través de todos los canales de difusión que se tengan establecidos a nivel institucional	INTERVENTOR CONSULTA EXTERNA, COMUNICACIONES	0%	No se evidencia soporte de la actividad. Se recomienda modificar la actividad ya que no se están realizando para ésta vigencia los programas de cuenta con San Rafael.



8

	Realizar campañas para aumentar el seguimiento y medición a la percepción de satisfacción de los usuarios por cada uno servicios	Informe Seguimiento a buzones	LIDER SIAU	100%	Se evidencia informe de primer y segundo trimestre de 2021
Talento Humano	Fortalecer competencias de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos a través de los procesos de capacitación. Continuar con la implementación del proyecto de certificación de competencias desarrollado por el SENA.	Certificación Competencias	PSICOLOGO ORGANIZACIONAL TALENTO HUMANO	100%	Se encuentran en el desarrollo del proceso de certificación de competencias con un grupo asistencial de 63 colaboradores.
Normativo y procedimental	Actualizar el manual de atención al ciudadano SIAU-M-01 SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO para fortalecer la implementación del MIPG en lo relacionado con la política de atención al ciudadano.	Manual actualizado	LIDER SIAU	0%	No se evidencia soporte de la actividad.
	Fortalecer el programa institucional de discapacidad Y usuarios con condiciones especiales	Programa actualizado	LIDER SIAU	70%	Se evidencia avance del protocolo de atención a personas con discapacidad, sin embargo no se encuentra aprobado y socializado.
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar la medición de percepción de los usuarios con la atención prestada en la institución	Informe de percepción	LIDER SIAU	30%	Se evidencia que realizan las encuestas, sin embargo los resultados no se consolidan en un informe que permita socializar con los servicios y realmente sirva para la toma de decisiones, además los datos registrados en los indicadores de daruma son solo generales, las tasas de satisfacción de los servicios no se encuentran diligenciadas.

9

	Carta de bienvenida al usuario	Carta de bienvenida	LIDER SIAU	100%	Se evidencia carta de bienvenida aplicada a los usuarios, sin embargo se recomienda incluirla dentro del sistema de calidad de la institución
	Brindar acompañamiento y apoyo jurídico ante situaciones que requiera los usuarios que afecten la correcta prestación del servicio	Ruta de seguimiento y apoyo al ciudadano	LIDER SIAU	60%	Se evidencia que dentro de la carta de bienvenida se tocan temas jurídicos para la prestación del servicio sin embargo no se cuenta con la ruta de seguimiento y apoyo al ciudadano.
TOTAL DE AVANCE:				62%	

COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.

COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a Información Pública.					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Lineamientos de Transparencia Activa	Actualizar la matriz de estándares de publicación según la periodicidad que aplique para evaluar el nivel de implementación de la ley 1712 de 2014	% cumplimiento estándares de publicación	Administrador Pagina Web	97%	Se evidencia estándares de publicación con un cumplimiento general del 97%.
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	100%	Se evidencia informe de peticiones, quejas y reclamos del primer semestre de 2021, Se tuvo 952 felicitaciones, 72 peticiones contestadas dentro de los términos legales, se radicaron 22 quejas y 38 sugerencias.
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	100%	Se evidencia el registro del formato GD-F-17 registro de información actualizado



10

	<p>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</p>	<p>Publicación formato en página web</p>	<p>Administrador Pagina Web</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia en la página web la publicación de los activos de información e índice de información clasificada y de reserva legal en el enlace de transparencia. https://www.hospitalnrafaeltunja.gov.co/nuovo_sitio/es/transparencia-e-informes/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica</p>
<p>Criterio Diferencial de Accesibilidad</p>	<p>Publicar en la página Web de la institución el directorio de información de servidores públicos y contratistas, direccionando al SIGEP</p>	<p>Directorio publicado en página web</p>	<p>Administrador Pagina Web</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia en la página web de la institución se encuentra direccionamiento al SIGEP cumpliendo con la actividad programada, https://www.hospitalnrafaeltunja.gov.co/nuovo_sitio/es/nuestra-institucion/directorio-de-funcionarios</p>
<p>Monitoreo del Acceso a la Información Pública</p>	<p>Realizar seguimiento de la correspondencia de la entidad y compararla frente a la vigencia anterior.</p>	<p>Informe</p>	<p>Líder Gestión Documental</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia informe por parte de gestión documental, donde se le realiza seguimiento a la correspondencia con corte 30 de agosto de 2021. Sin embargo es necesario replantar acciones para impactar directamente el monitoreo de acceso a la información pública, ya que la actividad planteada no correspondería.</p>
TOTAL DE AVANCE:				<p>100%</p>	

CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

11

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO FECHA SEGUIMIENTO: 30 DE AGOSTO DE 2021	
ANEXO 1- MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ACTUALIZACIÓN	89%
ANEXO 2 - TRAMITES	68%
ANEXO 3 - RENDICION DE CUENTAS	98%
ANEXO 4 - ATENCION AL CIUDANO	62%
ANEXO 5 - TRANSPARENCIA Y ACCESO AL INFORMACION PUBLICA	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	83%

RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar con la observancia y cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano "UNA POLITICA DE CERO CORRUPCION" 2021.
- Aplicar por parte de los responsables de cada proceso, la cultura del autocontrol, en el cumplimiento de las actividades propuestas.
- Tener en cuenta el cronograma de actividades para ejecutarlas de acuerdo a lo programado.
- Tener en cuenta las acciones que no se desarrollaron para ejecutar estrategias que permitan el total cumplimiento de estas.

Cordial Saludo,



LUZ DARY GUERRERO MORENO
Asesora de Control Interno
ESE Hospital San Rafael de Tunja

Proyecto: Dorisol Pamplona Vanegas/Revisó: Luz Dary Guerrero Moreno
Copia: Vía Outlook a los procesos involucrados