

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA  
VIGENCIA 2018**

MAPA DE RIESGO DE  
CORRUPCION 2018

GESTION DE RIESGOS  
DE CORRUPCIÓN.

RENDICIÓN DE  
CUENTAS



ATENCIÓN AL  
CIUDADANO

TRANSPARENCIA Y  
ACCESO A LA

ESTRATEGIA ANTI -  
TRAMITES

INICIATIVAS  
ADICIONALES



← VOLVER CUADRO DE MANDO PAAC

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD

Código: 151-1-PL1-F1  
 Página 1 de 2  
 Versión: 00  
 Vigente a partir de : 30 de enero de 2018

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

IDENTIFICACION DEL RIESGO				CRITERIOS PARA LA MEDICION DE CONTROLES														Riesgo Residual				Acciones Asociadas al Control				MONITOREO Y REVISION				SEGUIMIENTO																							
N°	Procesos / Objeto	Causas	Riesgo	Consecuencia	Analisis del Riesgo Riesgo Inherente				Estrategia Control	Naturaleza	Indicadores	El control es administrativo	El control es manual	La frecuencia de verificación de los procedimientos es	Se aplica a todos los recursos humanos	Se aplica a todos los recursos financieros	Se aplica a todos los recursos materiales	Se aplica a todos los recursos tecnológicos	Se aplica a todos los recursos de información	Se aplica a todos los recursos de infraestructura	Se aplica a todos los recursos de otros	El control se realiza en el momento de la ejecución de la actividad	El control se realiza al final de la actividad	El control se realiza de manera preventiva	El control se realiza de manera correctiva	El control se realiza de manera punitiva	El control se realiza de manera educativa	El control se realiza de manera participativa	El control se realiza de manera colaborativa	El control se realiza de manera preventiva	El control se realiza de manera correctiva	El control se realiza de manera punitiva	El control se realiza de manera educativa	El control se realiza de manera participativa	El control se realiza de manera colaborativa	Evaluación	Para qué elemento	Controles	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Frecuencia de ejecución	Acciones			Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
					Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Acciones																																			Registro										
1	Direccionamiento y Gerencia	1. Asumir compromisos políticos. 2. Charlar y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo.	Actuaciones fundadas en el clientelismo político	1. Ineficiente inversión de los recursos. 2. Débil impacto de la Gestión y pérdidas de la imagen institucional.	Posible	Moderado	15	Moderado	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	Presentar las denuncias correspondientes al interior de la E.S.E en la Oficina de Control Interno.	Rara vez	Moderado	Bajo	PERIODICO	1. Realizar auditorias no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Informes o documentos oficiales de trámite desarrollados por Gerencia o Control Interno.	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	1. Realizar auditorias no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Gerencia/Oficina de Control Interno	Número de denuncias tramitadas /Número de denuncias recibidas																					
2	Direccionamiento y Gerencia	1. Inadecuado manejo de inventarios. 2. Falta de seguimiento y/o control sobre los equipos asignados a cada funcionario. 3. Debilidades en el procedimiento de entrega del cargo.	El servidor público que para beneficio propio o de un tercero se apropie de bienes muebles o inmuebles, los usa indebidamente, los da o un uso diferente al que están destinados o los deteriora o perder.	1. Pérdida económica de la institución. 2. Procesos Disciplinarios.	Rara vez	Moderado	5	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	1. Sistemas de información que permitan el control de inventarios. 2. Servicios de Vigilancia contratados. 3. Expedientes de inventarios por procesos.	Rara vez	Moderado	Bajo	DE ACUERDO A PLAN DE AUDITORIAS	1. Realizar auditorias no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Informes o documentos oficiales de trámite desarrollados por Gerencia, subgerencias, alianzas o Control Interno.	30/06/2018 31/12/2018	1. Realizar auditorias no programadas a los procesos. 2. Actualización y mantenimiento de inventarios	Subgerencia Administrativa y/o Subgerencia Científica. Control Interno. Almacén.	No. De auditorias realizadas / No. De auditorias programadas.																					
3	Direccionamiento y Gerencia	1. Intereses particulares. 2. Falta de ética profesional.	Utilizar tráfico de influencias para la asignación de citas en los servicios de salud, beneficio propio o de particulares	1. Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud. 2. Vulneración a los derechos de los pacientes. 3. Exceso limitación de funciones.	Rara vez	Moderado	5	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	1. Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud. 2. Vulneración a los derechos de los pacientes. 3. Exceso limitación de funciones.	Rara vez	Moderado	Bajo	DE ACUERDO AL PLAN DE CAPACITACIÓN	Realizar jornada de sensibilización sobre valores y delitos del funcionario en la administración pública.	Convocatoria y lista de asistencia a jornada de sensibilización.	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Realizar jornada de sensibilización sobre valores y delitos del funcionario en la administración pública.	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa Oficina Asesora de Planeación/Oficina Asesora Jurídica	N° de Capacitaciones Programadas N° de capacitaciones realizadas																					
4	Financiero	1. Deficiencia en el control de las inversiones realizadas por la institución.	Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos	Sanciones legales.	Rara vez	Moderado	5	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	Control Interno. Revisora Fiscal. Planeación	Rara vez	Moderado	Bajo	MENSUAL	Fortalecer los informes de seguimiento a la ejecución presupuestal y/o estados financieros de la entidad.	actas e Informes de seguimiento a ejecución del proceso, o seguimiento a través de indicadores.	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Procedimiento formulado y aprobado. Informes de seguimiento a ejecución del proceso, o seguimiento a través de indicadores.	Subgerente Administrativo ó contador, ó control interno y/o Revisora Fiscal.	Informes mensualizados de seguimiento a ejecución presupuestal y/o estados financieros.																					
5	Financiero	1. Ausencias de controles, en el manejo de dineros. 2. Ausencia de archivos periódicos a las personas con manejo de dineros.	Apropiación de Dineros Públicos.	1. Deterioro patrimonial. 2. Sanciones y/o multas.	Posible	Moderado	15	Moderado	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	cumplimiento estricto del procedimiento de Presupuesto en cuanto a normas legales	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Cumplimiento estricto del procedimiento de Presupuesto en cuanto a normas legales	Comunicaciones, Registros presupuestales.	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Seguimiento al presupuesto. Archivos de acuerdo a Resolución aprobada.	Gerente o Subgerencias Ó Tesorería	Informes de auditorias y/o archivos.																					
6	Financiero	Deficiencia en la planeación de la institución. Deficiencia en la ejecución del presupuesto aprobado.	Estacionalidad de fondos.	1. Altas sumas de dinero son mantenidas en cuentas corrientes o en caja sin generar ningún rendimiento. 2. Sanciones legales.	Improbable	Moderado	10	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	Control Interno. Revisora Fiscal.	Improbable	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Formular y ejecutar el procedimiento específico de Gastos por caja menor y oficializar para su ejecución dentro del Proceso de Gerencia Financiera.	comprobantes financieros de movimientos de dinero	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Auditorias y/o seguimiento al movimiento de recursos que se encuentran en las cuentas bancarias del hospital.	Subgerente Administrativo Control Interno	cumplimiento, se determina en verificación documental la ejecución																					
7	Contratación	Difícil consecución de proveedores por el objeto de la ESE. Inoperancia de Proceso de Compras. Inoperancia del Comité de contratación. Inaplicabilidad del Estatuto Contractual.	Monopolio de contratistas que puede significar preferencias indebidas	Mala imagen Institucional. Sanciones legales.	Posible	Moderado	15	Moderado	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	Registro interno de Proveedores. Actas de Evaluación de contratos. Aplicación de Estatuto Contractual.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Seleccionar proveedores que se acogen a los términos de referencia y precios. Teniendo en cuenta manual de contratación y estado contractual, se cuente con el comité de contratación.	Actas de Comité de Compras	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Realizar Auditoria Interna por parte de la oficina de Control Interno Y/O Subgerencia administrativa.	Profesional de Control Interno Subgerencia Administrativa	Informes de interlencio de los diferentes comités																					
8	Contratación	1. Falta de publicidad de los procesos de contratación. 2. Poca independencia del comité de contratación para la emisión de conceptos. 3. Falta de estudios y de análisis de estudios técnicos de precios del mercado.	Recibir o solicitar favores o cualquier beneficio para proceder a la celebración de contratos.	1. Incumplimiento de la contractualidad vigente. 2. Sanciones administrativas. 3. Sanciones disciplinarias o penales.	Rara vez	Moderado	5	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	1. Seguimiento de publicación de contratos en el SECOP. 2. Actas de comité de contratación.	Rara vez	Moderado	Bajo	CUATRIMESTRAL	Continuar con el cargo oportuno de todo el proceso contractual de la entidad. Generar actas claras y precisas en cada comité realizado.	Soportes de cargo en el SECOP. Actas de comité.	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Realizar auditorias Cuatrimestrales frente a lo mencionado.	Profesional de Control Interno	Informes de seguimiento realizados por control interno.																					
9	Control Interno	1. Imprecisión o ambigüedad en los criterios de evaluación. 2. Intereses por parte de evaluador y/o evaluado. 3. Amiguismo, soborno	Manipulación u omisión de la información que pueda tener implicaciones legales	1. Falta Disciplinaria o fiscal. 2. Sanciones e investigaciones.	Improbable	Moderado	10	Bajo	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	1. Conformaciones y desarrollo de comités que permitan control de los procesos.	Rara vez	Moderado	Bajo	CUATRIMESTRAL	seguimiento frente a los balances y planes de mejora	Registro del cumplimiento de requisitos	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	seguimiento frente a los balances y planes de mejora	Profesional de Control Interno	trámite de seguimiento de procesos																					
10	Información y comunicación	1. Procesos que son llevados de forma manual. 2. Intereses particulares. 3. Falta de capacitación. 4. Mala intención.	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	1. Utilización inadecuada de la información de la entidad en otros campos o entidades. 2. Datos o obstrucciones al sistema de información.	Probable	Moderado	20	Moderado	SI	P	-	-	15	5	0	10	15	10	30	85	2	Auditorias Internas y Externas de Calidad. Implementación Sistemas de Calidad. Proceso de Seguridad Informática.	Rara vez	Moderado	Bajo	SEMESTRAL	Creación de perfiles y roles de acuerdo a la actividad a desarrollar.	Verificación de claves de acceso y usuarios	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Realizar Auditoria Interna por parte de la oficina de Control Interno a la información que genera el sistema.	Control interno	Número de auditorias realizadas.																					

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Socializar con los grupos de valor de la política de riesgos de corrupción	Política de riesgos de corrupción socializada y publicada.	Oficina Asesora de Planeación /comunicaciones	Permanente
	1.2	Ajustar de ser necesario la política de riesgos de corrupción con respecto a las observaciones de los directivos y líderes de área	Política de riesgos de corrupción ajustada	Oficina Asesora de Planeación	31 de Diciembre de 2018
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Realizar mesas de trabajo con las diferentes áreas para identificar riesgos. Actualizar Mapa de riesgo	Riesgos de corrupción identificados por áreas	Oficina Asesora de Planeación	30 de Junio de 2018
	2.2	Socializar del mapa de riesgos de corrupción con directivos y líderes de área	Mapa de riesgos de corrupción socializado	Oficina Asesora de Planeación	30 de Junio de 2018
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Divulgar el mapa de riesgos de corrupción definitivo	Mapa de riesgos de corrupción divulgado permanentemente por los diferentes canales	Oficina Asesora de Planeación comunicaciones	30 de Septiembre de 2018
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Gestionar periódicamente los riesgos de corrupción	Riesgos de corrupción administrados	líderes de area Oficina Asesora de Planeación	De acuerdo a matriz de seguimiento de riesgos
	4.2	Garantizar controles eficaces y eficientes	Análisis del contexto actualizado	Líderes de procesos con riesgos de corrupción identificados	De acuerdo a terminos planteados
	4.3	Detectar e identificar cambios de riesgo interno y externo	Análisis del cambio	Directivos y líderes de Area	Permanente
	4.4	Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes de proceso	monitoreo permanente	Oficina Asesora de Planeación	Semestralmente
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar análisis de causas y controles - Riesgos de Corrupción	Informe cuatrimestral	Oficina Asesora de Planeación	30/04/18 30/08/18 30/12/18

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD

Código: 151-1-PL1-F3

Paginas : 01

COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS

Versión: 00

Vigente a partir de: 30 de enero de 2018

Componente 3: Rendicion de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar reunión con el equipo interno de apoyo para presentar cronograma de trabajo propuesto para RDC	Cronograma de Rendicion de Cueantas	Grupo de Comunicaciones Estratégicas Gerencia y Subgerencias	Enero - Abril 2018
	1.2	Elaborar un informe con el equipo interno de apoyo para presentar RDC	Informe de la Estrategia de Rendición de Cuentas	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Abril 2018
	1.3	Estructurar presentación definitiva y ubicarla en la página web	Presentación definitiva	Gerente y líderes de procesos- Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Abril 2018
	1.4	Mantener actualizada la página web de rendición de cuentas en el portal institucional	Información actualizada en la página web	Comunicaciones	permanente
	2.1	Audiencia de (RDC) Rendicion De Cuentas	Presentaciones Listas de asistencia Acta de rendicion de Cuentas	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 18

Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.2	Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Resultados de la encuesta de percepción de la rendición de cuentas	Oficina calidad y planeación.	Mayo 2018
	2.3	Estructurar informe y acta de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la supersalud Link:supersalud.gov.co rendicion de cuentas.	Acta de rendición de cuentas Informe de audiencia pública	Gerente Oficina de calidad y planeación Comunicaciones	Mayo 2018
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Sensibilizar a los funcionarios sobre el proceso de rendición de cuentas en los procesos de inducción.	Actividades de Induccion	Oficina de comunicaciones y Talento Humano	En jornadas de Induccion al Personal
	3.2	Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Resultados de la encuesta planteada frente al conocimiento de mecanismo de participación.	SIAU - Oficina de comunicaciones	Trimestral
	3.4	Fortalecer el sentido de pertenencia de los funcionarios y ciudadanos con el HRD	Publicidad y Desarrollo de la RDC	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	cuando sea necesario
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Mesas de trabajo con el equipo directivo para retroalimentar las observaciones de los participantes en la rendición de cuentas sobre la gestión institucional	Informes de Resultados Obtenidos	Oficina de comunicaciones Planeación Calidad Subgerencias.	Julio - Agosto /2018
	4.2	Establecer planes de mejoramiento sobre los temas establecidos en las mesas de trabajo de retroalimentación de la gestión institucional	planes de mejora suscritos	Oficina Asesora de Planeación	Agosto - Septiembre /2018



SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD

Código: 151-1-PL1-F4

Páginas : 01

COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO


Versión: 00

Vigente a partir de: 30 de enero de 2018

Componente 4: Servicio al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Socializacion de la Politica intitucional de Humanizacion, buentrato y prestacion del servicio a lideres de proceso y personal directivo	Socializacion Politica Politica intitucional de Humanizacion, buentrato y prestacion del servicio al 100 % de lideres de proceso y personal directivo	SIAU	1) 30 de Junio de 2018. 2) 31 de Diciembre de 2018
	1.2 Educacion de Politica intitucional de Humanizacion, buentrato y prestacion del servicio	El 90% de los lideres de procesos evaluados, conozcan la Politica intitucional de Humanizacion, buentrato y prestacion del servicio	SIAU	1) 30 de Junio de 2018. 2) 31 de Diciembre de 2018
	1.3 Revisar, Actualizar y Socializar el Procedimiento de PQRS	Revisar, Actualizar y Socializar el Procedimiento de PQRS	Oficina de Comunicaciones / Oficina Asesora de Planeación	Diciembre 2018
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Establecer los canales de Atencion al Ciudadano	Documentar, ilmplementar y Evaluar los canales idóneos en atencion Ciudadano.	Subgerencias - SIAU Comunicaciones	1) 30 de Junio de 2018. (Documentado) 2) 31 de Diciembre de 2018 (implementar y Evaluar)
	2.2 Realizar encuestas para el seguimiento fortalecimiento de los canales de atencion al ciudadano	Realizar encuestas a los usuarios de los servicios.	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Mensual
	2.3 Realizar y socializar reporte de la medicion de satisfaccion del ciudadano	Reporte elaborado y socializado a los lideres de los procesos.	SIAU	Mensual
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1 Realizar capacitaciones a los funcionarios del HRD en la Politica intitucional de Humanizacion, buentrato y prestacion del servicio	Capacitar el 80% de los funcionarios de nivel tecnico en la norma en atencion al usuario	Oficina de Comunicaciones /SIAU	31 de Diciembre de 2018.
	3.2 Implementar acciones de educaci3n, concientizaci3n, fortalecimiento y promoci3n de los Derechos y Deberes de los usuarios	informe	Oficina de Comunicaciones /SIAU	Trimestral

<b>Subcomponente 4</b> <b>Normativo y procedimental</b>	4.1	Revisar, ajustar de ser necesario y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	Carta de trato digno revisada y publicada.	Comunicaciones / SIAU	Trimestral
	4.2	Seguimiento del producto de las PQRS y las encuestas realizadas	Informe	Control interno	Semestral
	4.3	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	boletines, folletos. Via Web, mensajes de voz, redes sociales.	Comunicaciones / SIAU	Trimestrel
	4.4	Construir e implementar una política de protección de datos.	Construir e implementar una política de protección de datos personales	Sistemas	Diciembre 2018
<b>Subcomponente 5</b> <b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	5.1	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	informe de analisis	SIAU	Semestral
	5.2	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Analisis de los indicadores planteados en la Resolución 256 de 2016 y/o la que lo modifique.	SIAU	Mensual.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD</b>				Código: 151-1-PL1-F5	
					Páginas : 01	
	<b>COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION</b>				Versión: 00 Vigente a partir de: 30 de enero de 2018	
<b>Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información</b>						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Responsable	Fecha programada	
<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.1	1. Propuestas de mejora 2. Construcción del Arbol de contenido 3. Socialización de manejo ante el comité directivo. 4. Ajustes de acuerdo a sugerencias.	1. Construcción de pagina web de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Página WEB	Comunicaciones / Planeación / Delegado de soporte de la página web	30 de enero de 2018 (Propuesta de Mejora 15 de Febrero de 2018 (Construcción arbol de contenido) 27 de Febrero de 2018 (Socialización) 15 de Abril de 2018 (Ajustes).
	1.2	Publicación mínima de la información requerida por la ley 1712 de 2014	Página web actualizada	Información publicada y actualizada según requerimientos de la Ley 1712 de 2014	Planeación / Comunicaciones	Trimestral
	1.3	Divulgación de los datos abiertos	Publicación de datos	Información requerida por la ley 1712 de 2014 publicada y actualizada	Sistemas	Cuando sea necesario
	1.4	Verificar el cumplimiento en la publicación de datos de contratación y de informes de presupuesto.	Publicaciones a la fecha	Cumplimiento de publicaciones de acuerdo a la fecha	Presupuesto / contratación / comunicaciones	Trimestral
	1.5	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Matriz e informe de seguimiento	Informes de seguimiento	Control interno	30 de marzo de 2018
<b>Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	2.1	Revisar el proceso de atención y respuesta a las PQRS (tiempos de respuesta y satisfacción del usuario)	Cumplir con tiempos y preferencia del medio de respuesta del solicitante.	No. de días de respuesta de solicitudes y PQR sobre número de solicitudes y PQR resueltas con los tiempos legalmete establecido	SIAU / Calidad	Noviembre 2018
	2.2	Elaborar y publicar en la web Informes de satisfacción ciudadana bimensuales	Informes bimensuales	Informes publicados	siau / comunicaciones	Bimensual
	2.3	Implementar espacio web para los niños(as) con información de interés para la población.	Protocolo de publicación	No. de actividades realizadas / No. de actividades propuestas.	Comunicaciones / comités de trabajo que puedan generar información de interés	15 de Abril de 2018



	2.4	Diseñar campañas de prevención de corrupción y campañas de transparencia Publicación de las campañas en redes sociales y diferentes canales disponibles en la institución	Implementar campañas institucionales de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales	No. De campañas realizadas / No. De campañas propuestas	Comunicaciones / calidad/ control interno	Trimestral
<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	3.1	Mantener actualizado el inventario de activos de información del hospital.	Matriz inventario de activos de información.	Información actualizada	Planeación / Gestión documental	Anual
	3.2	Elaboración y/o actualización del índice de información clasificada y reservada	Clasificación de Información reservada y pública	Procedimiento realizado	Gestión documental	Semestral
	3.3	Elaboración y actualización de procedimientos relacionados con tramites , organización, consulta, preservación y conservación de documentos.	Oportunidad en el servicio de consulta y prestamo de documentos en archivos central	No. De procedimientos realizados	Gestión documental	Semestral
<b>Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad</b>	4.1	Implementación del acceso a la información de la población discapacitada	Elaborar etiquetas en los contenidos de la pagina web, para que sea utilizado por un software de terceros diseñado para facilitar la comunicación con la población discapacitada.	Pagina web con etiquetas.	Oficina de Sistemas /comunicaciones	30 de agosto de 2018
	4.2	Verificar que se pueda tener acceso a la página desde cualquier dispositivo móvil.	Página web usable en dispositivo móvil	Información disponible en móviles	Comunicaciones / Delegado de soporte de la página web	Semestral
<b>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	5.1	Elaborar los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales elaborados 1 informe anual elaborado	Informes elaborados y publicados	SIAU	Semestral
	5.2	Publicar en la web los Informes de atención al ciudadano semestrales y anuales	2 informes semestrales publicados 1 informe anual publicado	Informes elaborados y publicados	Oficina de comunicaciones	Semestral



SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD

Código: 151-1-PL1-F6

Páginas : 01

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITES

VOLVER CUADRO

Versión: 00

Vigente a partir de: 30 de enero de 2018

Componente 2: ESTRATEGIA ANTITRAMITES

N°	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	
								INICIO	FIN
1	Listado de trámites y servicios	Tramites	Facilitar información de procedimientos a los usuarios y colaboradores de la E.S.E. Hospital Regional Duitama	Publicación de informes e información de interes y de acuerdo a Ley de manera parcial.	<p>1. La E.S.E. generará en un lugar visible de la página inicial un enlace a la sección de trámites y servicios, donde se Proporcione un listado con el nombre de cada trámite o servicio.</p> <p>2. Continuar dando aplicación al SUIT y los formatos que exige para cada trámite o servicio. En los casos en que el trámite o servicio pueda realizarse en línea, deberá existir junto a su nombre un enlace al punto exacto para gestionarlo en línea.</p> <p>3. La información de los trámites y servicios que se publica en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, debe estar actualizada, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p>	Facilitar la prestación de los trámites y procedimientos de interés para los usuarios de los servicios de la entidad.	Comunicaciones	Enero 2018	Diciembre 2018

INTERCAMBIO DE INFORMACION (CADENAS DE TRAMITES - VENTANILLAS UNICAS)

Nombre del responsable:	Flor Alicia Cardenas Medina	Número de teléfono:	(8) 762-2323
Correo electrónico:	<a href="mailto:gerencia@hrd.gov.co">gerencia@hrd.gov.co</a>	Fecha aprobación del plan:	26 de Enero de 2018