

SEGUIMIENTO A PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
GDI-PL-FO-02 Versión 1

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES						SEGUIMIENTO 2 : Agosto 31 2021				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	RELACIONAR EVIDENCIA	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	1. Política de Administración de Riesgos	1.1	Realizar socialización y evaluación de la Política de Gestión Integral del Riesgo y de gestión de riesgos de corrupción.	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
		1.2	Realizar capacitación sobre identificación, tratamiento y establecimiento de controles de riesgos de corrupción en Almera, a los responsables de dichos riesgos.	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
	2. Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar en coordinación con los líderes de procesos, la matriz de Riesgos de Corrupción y definir controles a los riesgos priorizados para la vigencia.	Desarrollo Institucional	1/1/2021	2/28/2021	CERRADA	100%		
		2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción y publicar en página web institucional	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
	3. Consulta y divulgación	3.1	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
		3.2	Publicar el Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la página web del HUS	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
	4. Monitoreo o revisión	4.1	Presentar informe del avance sobre las acciones de control de los riesgos de corrupción a la Oficina de Control Interno y aplicar ajustes, en caso que lo requieran	Responsables de los riesgos de corrupción	4/1/2021	12/31/2021	Informe Sistemas de Riesgos Anticorrupción	66%	Informe Sistemas de Riesgos Anticorrupción	
	5. Seguimiento	5.1	Realizar el análisis de la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción, en el proceso de auditoría de acuerdo al Plan Anual de Auditorias	Control Interno	1/1/2021	1/31/2021				

		5.2	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	Control Interno	4/15/2021	1/31/2021			
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	subcomponente 1	1.1	Medir los indicadores de los trámites identificados en la ESE HUS, de acuerdo a lo definido en las hojas de vida correspondientes.	Responsables de los trámites	4/10/2021	12/31/2021	Se adjunta reporte medición de indicadores de los tramites identificados en la ESE HUS, de acuerdo a lo definido por las hojas de vida.	66%	reinformemedicinindica doresdetramites.zip
		1.2	Medir los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad. Presentar informe semestral en Comité de gestión y desempeño.	Responsables de los trámites	4/10/2021	12/31/2021	Se adjunta informe de la frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayores tiempo de respuesta por parte de la entidad	66%	Archivo power point Presentacion Serv Cons Externa Primer Semestre
		1.3	Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Presentar informe semestral en Comité de gestión y desempeño.	Responsable de tramites	4/10/2021	12/31/2021	se adjunta documento PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE SIAU, CORRESPONDIENTES AL I SEMESTRE DE 2021.	66%	Archivo Rar Siau.rar
		1.4	Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites. Realizar ajustes de acuerdo a los resultados.	Desarrollo Institucional	2/1/2021	3/31/2021	CERRADA	100%	
		1.5	Divulgar la información de trámites y servicios disponibles en página web y redes sociales	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se publica de manera periódica los trámites y servicios disponibles en redes sociales y página web para información a la comunidad.	66%	Evidencias redes sociales facebook, twitter, instagram, pág. Web ESE HUS
Subcomponente 1 Fortalecimiento de los canales de atención	1.1	Presentar a la Gerencia y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3 Quejas de usuarios por maltrato de funcionarios 4. Quejas del personal por maltrato por pacientes	SIAU	1/30/2021	12/31/2021	Se realizan informes de recepción de PQRSF a través de canales de comunicación interno y externo, personal del SIAU en los servicios, buzones de sugerencias, canal telefonico; gestión, trámite y respuestas de PQRSF; se realiza informe consolidado de PQRSF del primer semestre de 2021 y se alimenta consolidado de PQRSF mensual	66%	Informe PQRSF primer semestre de 2021. Informe enviado a control interno y consolidado de PQRSF	
	1.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial	Subgerencia servicios Ambulatorios	6/30/2021	12/31/2021	se presenta informe semestral del comportamiento del sistemas de asignación de citas por mes comparados con las incumplidas y las PQRS	50%	Informe sistemas de asiganacion de citas	

MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Subcomponente 2 talento humano	2.1	Definir el plan institucional de capacitación (PIC) 2021 que incluya temas de mejoramiento en la atención al usuario y prestación del servicio.	Talento Humano	1/1/2021	1/30/2021	El 28 de enero de 2021 por medio de Comité de Gestión y Desempeño se somete a aprobación el Plan Institucional de Capacitaciones el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias de los colaboradores de la ESE Hospital Universitario de Santander, a través de actividades de capacitación acordes a las necesidades de la Entidad, que permitan el fortalecimiento de las competencias laborales, conocimientos y habilidades de formación para contribuir así a mejorar su desempeño y fortalecer la competitividad laboral. Para la vigencia 2021, se emite la resolución no. 037 de 29 de enero de 2021 por la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación de la ESE Hospital Universitario De Santander.	100%	resolución no. 037 de 29 de enero de 2021 por la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación de la ESE Hospital Universitario De Santander. Plan Institucional de Capacitaciones 2021, Acta N.2 de Comité de Gestión y desempeño.	
	2.2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	Talento Humano	2/1/2021	12/31/2021	La ejecución del PIC se da mediante la socialización de diversos módulos cargados en la Plataforma Virtual de Aprendizaje MOODLE, como a su vez, mediante capacitaciones virtuales por la plataforma Google meet.	60%	Evidencias fotográficas, audiovisuales y/o físicas de capacitaciones realizadas durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2021	
	2.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2021. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados	Talento Humano	4/1/2021	12/31/2021	Se presenta informe a corte de 31 de junio de 2021 informe correspondiente a Plan Institucional de Capacitaciones. Para el día 09 de junio de 2021 donde se realiza presentación del seguimiento a las actividades que ha desarrollado la ESE HUS y la Unidad Funcional de Talento Humano en cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación 2021.	60%	INFORME SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PIC ACTA DE COMISION DE PERSONAL MES DE JUNIO.	
	3.1	Realizar 2 reuniones en el año con la alianza de usuarios para socializar la estrategia de participación social en salud y control social (Rendición de cuentas).	Desarrollo Institucional	2/1/2021	9/30/2021				
	3.2	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de participación social en salud y rendición de cuentas de la ESE HUS	Control Interno	4/1/2021	12/31/2021				

	Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano	3.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	SIAU	4/1/2021	12/31/2021	Recepción de documentos a través de los canales de comunicación: canal electrónico, canal presencial: personal del siau en los servicios, buzones de sugerencia, canal telefónico; se realiza informe consolidado de la información del primer semestre, enviada por correo electrónico a Control Interno	66%	Informe de PQRSF primer semestre de 2021. informe enviado a control interno.	
		3.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	SIAU-Coord. Discapacidad	1/1/2021	12/31/2021	Se presentan formatos GABS-INC-FO-03 versión 1 INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN correspondiente a los meses de julio y agosto para complementar los cargues previos. En este formato se puede evidenciar las actividades desarrolladas mes a mes por Programa de Discapacidad.	66%	Informe de actividades.	
		3.5	Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se actualiza la información sobre la oferta institucional de servicios de salud en la página web.	100%	http://www.hus.gov.co/portafolio-de-servicios/	
	Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Elaborar el plan de acción del plan de comunicaciones 2021, incluyendo actividades planteadas en el plan de participación social en salud y rendición de cuentas	Desarrollo Institucional	1/30/2021	2/28/2021	Se adjunta capturas de pantalla para la evidencia y el link de acceso.	100%		
		1.2	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se publica de manera permanente información institucional de interés a usuarios, colaboradores y comunidad en general.	66%	Plan de acción del Proceso de Comunicaciones: medición trimestral de comunicación interna y reporte de redes	
		1.3	Planear las actividades de rendición de Cuentas, definiendo espacios de diálogo sobre los temas de gestión que socializará la entidad durante la vigencia	Desarrollo Institucional	1/1/2021	1/31/2021	CERRADA	100%		
		1.4	Consolidar la información sobre la realización del curso de lenguaje claro del DNP por parte de los funcionarios de la ESE HUS	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se consolidan certificaciones del curso de lenguaje claro del DNP por parte de funcionarios de planta.	100%	certificados de los funcionarios de planta.	
		2.1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios.	Desarrollo Institucional.	1/1/2021	12/31/2021	Publicación de encuesta permanente en la página web de la ESE HUS.	66%	Link de la encuesta publicada en la página web del hospital.	

RENDICION DE

CUENTAS	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	ID	Descripción de actividades	Categoría	Fecha inicio	Fecha fin	Descripción de avances	Porcentaje	Evidencias	Observaciones
		2.2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se presentó el informe del segundo trimestre de 2021 de la política de comunicaciones en comité de gestión y desempeño.	66%	Informe de comunicaciones, acta comité de gestión y desempeño - julio de 2021	
		2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	Desarrollo Institucional.	4/15/2021	12/31/2021	Se presentó el informe del primer trimestre de 2021 de la política de comunicaciones en comité de gestión y desempeño.	66%	Informe de comunicaciones, acta comité de gestión y desempeño - julio de 2021	
		2.4	Planear y ejecutar el cronograma de las actividades de diálogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de diálogo sobre la gestión general de la entidad o sobre los temas priorizados de acuerdo a la clasificación realizada previamente, definiendo roles y	Desarrollo Institucional.	1/1/2021	12/31/2021	Se llevan a a cabo las actividades programadas para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, vigencia 2020.	100%	Se adjunta link con las evidencias de la Audicneica Pública de Rención de Cuentas, vigencia 2020	
		2.5	Socializar a la alianza de usuarios reglamentación general del sector salud en cuanto a participación y control social en salud.	Of jurídica	2/1/2021	9/30/2021	Se realizara socialización a la alianza de usuarios el día 09 de julio de 2021.	100%	Asistencia de socialización a la alianza de usuarios y se comparte la informacion por	
		2.6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional.	4/1/2020	12/31/2020	CERRADA	100%		
		1.1	Publicar información establecida en la política de Transparencia y acceso a la información acorde a la normatividad vigente (ITA)	Desarrollo Institucional y UFATI- Sistemas	9/1/2021	11/30/2021				
		1.2	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se carga archivo con monitorización en el Aula Virtual de Aprendizaje Moodle desde enero 01 de 2021 al 30 de agosto de 2021	66%	Archivo de excel con monitorización de participación en MOODLE del modulo ley de transparencia y acceso a la información	
		1.3	Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales, página web y carteleras.	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se cuenta con información en página web (link de transparencia) sobre la Ley de Transparencia. Se presenta información en redes sociales referentes al tema	66%	Publicación en pagina web sobre Ley de Transparencia (link de transparencia). Evidencias de publicaciones en redes sociales y medios institucionales	
		1.4	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y carteleras.	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se cuenta con piezas de comunicación sobre lucha contra la corrupción.	66%	Evidencias de publicaciones en redes sociales y medios institucionales, referentes a este tema.	

**TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA
INFORMACIÓN**

	1.5	Realizar la difusión de la política de seguridad de la información y controles a los riesgos de información a través de redes sociales, página web y carteleras.	UFATI - SISTEMAS	1/1/2021	12/31/2021	Se desarrollo material para campaña a traves de prensa.	100%	correos institucional de la planeacion de la campaña y difusion de la campaña	
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: · Recomendaciones dirigidas a mejorar los servicios y/o incentivar la participación en la gestión pública · Recomendaciones dirigidas a racionalizar el uso de los recursos disponibles · Número y tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de información mensual · Número y tiempos de respuesta de	Juridica , SIAU	1/1/2021	12/31/2021	Se realiza informes trimestrales de PQRSF y satisfacción de usuarios, por parte del SIAU, cuyos informes se presentan en el comité de calidad y comité de ética En la Oficina Asesora Jurídica se elaboran informes trimestrales de los derechos de petición con sus respectivas respuestas, los cuales se socializan en el comité de gestión y desempeño.	66%	Informes trimestrales PQRSF, satisfacción de usuarios, derechos de petición y tutelas. Dichos informes son socializados en comité de ética y calidad igualmente son publicados en la pagina web de la entidad.	
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	UFATI-Gestion documental	1/1/2021	12/31/2021	Se actualizó el esquema de publicación y esta disponible en la pagina web.	100%	Pantallazo Pagina Web	
	3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	UFATI-Gestion documental	1/1/2021	12/31/2021	Se tiene el informe de ejecución del Programa de Gestión Documental para el primer semestre 2021	50%	informe correspondiente al primer semestre 2021	
	3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	siau -discapacidad	1/1/2021	12/31/2021	Se cuenta con profesional especialista en discapacidad quien ejecuta actividades a la población con discapacidad, que incluyen estrategias de comunicación. Se hizo la adaptación de la carta de deberes y derechos de los usuarios en lengua de señas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad auditiva	66%	Pantallazo Video deberes y derechos de los usuarios	
	3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	ofc. Juridica	1/1/2021	5/31/2021	Siendo identificada la información que puede ser publicada, realiza solicitud de publicación del conjunto de datos denominado Oportunidad en asignación de citas de medicina especializada de la E.S.E HUS, en el portal web de datos abiertos, www.datos.gov.co, en espera de la aprobación para su publicación.	70%	Captura del solicitud realizado en la pagina www.datos.gov.co	
	3.5	Socializar a colaboradores y comunidad los datos abiertos definidos en la ESE HUS	UFATI	6/1/2021	12/31/2021	Se realiza cargue del conjunto de datos "OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE LA ESE HUS"	60%	correo del cargue del conjunto de datos en el portal datos.gov.co	

	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	SIAU - Discapacidad	1/1/2021	12/31/2021	Dando cumplimiento a la actividad en mención, se realizó en conjunto con estudiante PDA UIS de Enfermería, material pedagógico para brindar educación a las madres sordas y sus familias sobre los cuidados del recién nacido y otro video sobre el cuidado de las madres en puerperio.	66%	Pantallazo de video educativo accesible del recién nacido y video de cuidados de la madre.	
	Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	Control Interno	9/1/2021	1/30/2021				
5.2		Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	Jurídica	1/1/2021	12/31/2021	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se publica la documentación en el SECOP I Y SIA OBSERVA, para el conocimiento de los posibles proponentes, dando cumplimiento a la ley 1712.	66%	Se anexan archivos con los procesos cargados en cada una de las plataformas durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2021.		
5.3		Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Encuesta de necesidades de transparencia y acceso a la información en página web.	50%	http://www.hus.gov.co/encuesta-satisfaccion-transparencia/		
PLAN DE ACCION INICIATIVAS ADICIONALES	Subcomponente 6 Talento Humano	6.1	Ejecutar el plan de implementación y apropiación del código de integridad	Talento Humano	1/1/2021	12/31/2021	*Difusión de un valor institucional mes a mes (mayo - agosto).	60%	*Difusión de un valor institucional mes a mes (mayo - agosto).	
		6.2	Monitoreo de la ejecución del plan de acción del código de integridad	Talento Humano	1/1/2021	12/31/2021	*Difusión de un valor institucional mes a mes (mayo - agosto).	60%	*Difusión de un valor institucional mes a mes (mayo - agosto).	