

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES								SEGUIMIENTO 3: Diciembre 31 2021			
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	RELACIONAR EVIDENCIA	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	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.	2 Socializaciones	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.	Capacitaciones a los responsables	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.	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	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	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	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	Pantallazo de la publicación del mapa de riesgos para observaciones	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	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS publicado	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	3 Informes de seguimiento a mapa de Riesgos de Corrupción	Responsables de los riesgos de corrupción	4/1/2021	12/31/2021	Informe segundo semestre de Sistemas de Riesgos Anticorrupción	100%	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 Auditorías	Informes de auditoría	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	Informe de seguimiento publicado	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.	Listado de trámites para racionalizar	Responsables de los trámites	4/10/2021	12/31/2021	Teniendo en cuenta las hojas de vida registradas en el plan de racionalización de trámites, se adjunta archivos donde se evidencia los trámites evaluados por las diferentes áreas que alimentan la actividad.	100%	Se adjunta documentos de hoja de vida de: Sub ambulatorios. Sub administrativa. Sub mujer e infancia.
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.	2 informes de los registros estadísticos de medición de trámites	Responsables de los trámites	4/10/2021	12/31/2021	Se da por terminada la actividad con el consolidado del área encargada (sub ambulatorio), donde se evidencia los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad.	100%	se adjunta archivo comprimido con sus respectivos documentos de soporte.	
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.	Informe semestral de medición y seguimiento a trámites	Responsable de trámites	4/10/2021	12/31/2021	Se consolida por parte de la área encargada (SIAU), los trámites del segundo semestre del año en vigencia 2021, con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos.	100%	Se adjunta como evidencia el archivo. Siau.	
1.4			Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites. Realizar ajustes de acuerdo a los resultados.	Encuestas e informe de necesidades de racionalización de trámites	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	trámites	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se adjunta la información sobre trámites y servicios de la ESE HUS publicada, durante el cuarto trimestre de 2021, en la red social: Twitter, la cual es desplegada de igual forma a través de Instagram y Facebook.	100%	Link de Trámites y servicios: <a href="http://www.hus.gov.co/tramites-y-servicios/">http://www.hus.gov.co/tramites-y-servicios/</a> Link de sección Portafolio de servicios: <a href="http://www.hus.gov.co/portafolio-de-servicios/">http://www.hus.gov.co/portafolio-de-servicios/</a>	
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	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. Estadísticas de Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3. Quejas de usuarios por maltrato de funcionarios 4. Quejas del personal por maltrato por pacientes	4 informes	SIAU	1/30/2021	12/31/2021	En relación con la actividad: Presentar al Comité de gestión y desempeño y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de PQRSF 3. Quejas de usuarios por maltrato de colaboradores 4. Quejas del personal por maltrato de usuarios; adjunto consolidado de PQRSF de los meses de mayo a agosto y correo electrónico donde se evidencia el envío del informe a control Interno del segundo semestre del año 2021.	100%	CONSOLIDADO FELICITACIONES 1 Autoguardado.xlsx CONSOLIDADO DE FELICITACIONES CONSOLIDADO PQRSF 2021 .xlsx CONSOLIDADO PQRSF 2021 .xlsx CONSOLIDADO PQRS Correo de Hospital Universitario de Santander - INFORME PQRS 2 SEMESTRE 2021.pdf Correo de Hospital Universitario de Santander - INFORME PQRS 2 SEMESTRE 2023.pdf INFORME PQRS SEGUNDO SEMESTRE	
		1.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial	2 informes (semestral)	Subgerencia servicios Ambulatorios	6/30/2021	12/31/2021	Se adjunta informe de los Resultados del Sistema de Asignación de Citas Presencial y no Presencial correspondiente al segundo semestre de 2021. El mismo será presentado en el Comité de Gestión y Desempeño a realizado en el mes de enero de 2022.	100%	Presentación Serv Cons Externa Segundo Semestre 2021.pptx Presentación Serv Cons Externa Segundo Semestre 2021	
	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.	Documento Institucional	Talento Humano	1/1/2021	1/30/2021	CERRADA	100%		
		2.2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	Evidencias de avance	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.	100%	Evidencias fotográficas, audiovisuales y/o físicas de capacitaciones realizadas durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021.	
		2.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2021. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados	Evidencia evaluación	Talento Humano	4/1/2021	12/31/2021	Se presenta informe a corte de 31 de julio de 2021 informe correspondiente a Plan Institucional de Capacitaciones. 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	100%	INFORME SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PIC	
	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).	Revisión de la política	Desarrollo Institucional	2/1/2021	9/30/2021	Se realizó reunión de alianza de usuarios el 25 de junio de 2021 en el cual se presentó la política de participación social en salud.	100%	Se adjunta acta #6 de alianza de usuario con la respectiva evidencia de la socialización de los mecanismos de la política de participación social en salud.		

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



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES								SEGUIMIENTO 3: Diciembre 31 2021			
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	RELACIONAR EVIDENCIA	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
	Subcomponente 3 Relacionamiento con el ciudadano	3.2	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de participación social en salud y rendición de cuentas de la ESE HUS	Informe de seguimiento	Control Interno	4/1/2021	12/31/2021				
		3.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	Una (1) Documento de la Caracterización	SIAU	4/1/2021	12/31/2021	En relación con la actividad Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF se adjunta evidencia del informe del segundo semestre que se envió a control interno con su respectivo soporte.	100%	Correo de Hospital Universitario de Santander - INFORME PQRS 2 SEMESTRE 2021.pdf Correo de Hospital Universitario de Santander - INFORME PQRS 2 SEMESTRE 2021.pdf SOPORTE DE ENVIO INFORME PQRSF INFORME CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRES 2021.pdf INFORME CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRES 2021.pdf INFORME PQRSF SEGUNDO SEMESTRE	
		3.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	Evidencia de acompañamiento a usuarios y familias dentro del programa de	SIAU-Coord. Discapacidad	1/1/2021	12/31/2021	Respuesta a interconsultas de pacientes con discapacidad auditiva. En los distintos servicios de la ESE HUS	100%	Reporte de pacientes atendidos por programa de discapacidad.	
		3.5	Actualizar la información sobre la oferta institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención	1 Informes	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	CERRADA	100%		
RENDICION DE CUENTAS	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.	1 Plan de Comunicaciones	Desarrollo Institucional	1/30/2021	2/28/2021	CERRADA	100%		
		1.2	Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	Cronograma de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se adjunta el plan de acción anual correspondiente al Proceso de Comunicaciones, en el cual se evidencia la difusión de temas transversales y coyunturales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, a través de los correos institucionales, las redes sociales y la página web del hospital.	100%	PLAN DE ACCIÓN ANUAL DEL PROCESO DE COMUNICACIONES.	
		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	Documento de planeación de rendición de cuentas incluyendo actividades de participación	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	Certificaciones del curso de lenguaje claro DNP	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	CERRADA	100%		
	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios.	2 actualizaciones de la encuesta, presentación de pantallazo y reporte de votos	Desarrollo Institucional.	1/1/2021	12/31/2021	Para este segundo semestre de 2021 se actualiza y codifica el formato de la 'ENCUESTA PERMANENTE TEMAS DE INTERÉS DE LOS USUARIOS', mediante la cual se define priorizar semestralmente 5 temas de interés, los cuales a partir de la segunda aplicación de la misma serán los seleccionados por los usuarios.	100%	<a href="http://www.hus.gov.co/encuesta-agui-la-informacion-institucional-de-su-interes/">Enlace: http://www.hus.gov.co/encuesta-agui-la-informacion-institucional-de-su-interes/</a>	
		2.2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	2 Informes del desarrollo del plan de comunicaciones	Desarrollo Institucional	4/15/2021	12/31/2021	Se adjuntan las actas No. 011 y 012 del Comité de Gestión y Desempeño, en las cuales se evidencian los avances presentados del tercer y cuarto trimestre correspondientes al Proceso de Comunicaciones. Para el mes de Diciembre este comité se realiza el día 27, razón por la cual se anexa su respectiva planeación.	100%	evidencian los avances presentados del tercer y cuarto trimestre correspondientes al Proceso de Comunicaciones	
		2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	3 reportes	Desarrollo Institucional.	4/15/2021	12/31/2021	En la presentación adjunta se encuentran las estadísticas de las redes sociales y la página web institucional, vigencia 2021. La misma data EL número de visitas y secciones más vistas de la página web, de igual forma, el número de seguidores, entre otra información, referente a Twitter y Facebook.	100%	Archivo de reporte de estadística en redes sociales.	
		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 responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad	1 cronograma	Desarrollo Institucional.	1/1/2021	12/31/2021	CERRADA	100%		
		2.5	Socializar a la alianza de usuarios reglamentación general del sector salud en cuanto a participación y control social en salud.	Evidencias de socialización en legislación de participación y control social	Of jurídica	2/1/2021	9/30/2021	CERRADA	100%		
		2.6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	2 Informes de gestión sobre las actividades de diálogo en los ejercicios de rendición de cuentas realizada (semestral)	Desarrollo Institucional.	4/1/2020	12/31/2020	CERRADA	100%		
	Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia activa	1.1	Publicar información establecida en la política de Transparencia y acceso a la información acorde a la normatividad vigente (ITA).	Ítems a publicar en el año 2019 en la página WEB del Hospital	Desarrollo Institucional y UFATI-Sistemas	9/1/2021	11/30/2021	Se inició la revisión de la información requerida en la Matriz de Cumplimiento ITA, se constató en la página web la existencia de lo referido, se diligenció la Matriz y se subió a la página web institucional. Se anexa link, pantallazo y archivo.1. La matriz nueva se creó en el primer semestre de 2021. 2. Las capacitaciones y socializaciones se harán en el segundo semestre de 2021 y el primero de 2022. 3. Las nuevas mediciones se harán a partir del segundo semestre de 2022.	100%	Se anexa como evidencia la matriz de cumplimiento ITA 2021, circular numero 18 de septiembre de 2021, pantallazo de procuraduría, pantallazo de link de índice de transparencia y acceso a la información.	
		1.2	Incluir y ejecutar en el plan institucional de capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Evidencias de avance	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Se carga archivo con monitorización capacitación Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014 en el Aula Virtual de Aprendizaje Moodle desde enero 01 de 2021 al 30 de diciembre de 2021	100%	Se adjunta archivo con Monitorización capacitación 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.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Para informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública se elabora un video a través del cual se les brinda información frente al tema. Adicionalmente, este video se difundió mediante los correos institucionales, la página web	100%	(http://www.hus.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/), adicionalmente en la red social de Facebook (https://fb.watch/a3098-nWDCr/) y Twitter (https://twitter.com/HUSantander/status/147367619846021177s=08). Tanto el video, como la evidencia de difusión a través de los correos institucionales se encuentran adjuntas.		
1.4		Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y carteleras.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Para este último trimestre de 2021 se elabora un video con la información relacionada al Plan Anticorrupción de la institución, el cual es enviado a través de los correos institucionales, y adicionalmente publicado en la página web del hospital y las redes sociales.	100%	Página web: http://www.hus.gov.co/plan-anticorupcion-planeacion/ Twitter:https://twitter.com/HUSantander/status/1476271945629024260?s=20 Facebook: https://fb.watch/aciXNMSTYV/		

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



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES								SEGUIMIENTO 3: Diciembre 31 2021			
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	RELACIONAR EVIDENCIA	ESTADO (SOLO CONTROL INTERNO)
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 cartelera.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	UFATI - SISTEMAS	1/1/2021	12/31/2021	CERRADA	100%		
		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 derechos de petición mensual · Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa · Número de solicitudes de información contestadas de manera negativa por inexistencia de la información	4 Informes de seguimiento PQRs publicado en la página web Institucional (Trimestral)	Jurídica , SIAU	1/1/2021	12/31/2021	En relación con la actividad elaborar informe trimestral de PQRSF, se adjunta informe de satisfacción del usuario y informe de PQRSF de los meses de Septiembre - octubre, Noviembre y Diciembre los cuales son socializados en comité de ética y calidad y publicados en la pagina web de la entidad.	100%	NOV - DIC.pptx NOV - DIC.pptx INFORME PQRSF NOVIEMBRE - DICIEMBRE SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2021.pptx SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2021.pptx INFORME PQRSF SEPTIEMBRE - OCTUBRE	
		3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	Documento Institucional	UFATI-Gestión documental	1/1/2021	12/31/2021	CERRADA	100%		
		3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	UFATI-Gestión documental	1/1/2021	12/31/2021	Se desarrollan actividades para el desarrollo de los 8 procesos del programa de Gestión Documental.	100%	Informe de l Programa de Gestión Documental	
		3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	2 Informes de medición	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	100%	Se realizó material pedagógico difundido en redes sociales y grupos de whatsapp sobre: Deberes y derechos de PcD vacunación.- Día internacional de la espiná bifida.- Vídeos de cuidado de la madre y el recién nacido.- Día de la disfemia.- Socialización discapacidad efor salud.- evaluación deberes y derechos.- Facebook live sobre derechos sexuales y reproductivos.- Capacitación Hosp San Camilo.- Socialización atención preferencial.- Socialización material pedagógico.- Atención de pacientes sordos en cx y vacunación.-	
		3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	Documento actualizado	ofc. Jurídica	1/1/2021	12/31/2021	Teniendo en cuenta la publicación de los datos en la página de datos.gov.co, se anexa evidencia del cargue y las visitas que han realizado los interesados para consultar dichos datos.	100%	Se deja como evidencia OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE LA E.S.E HUS Datos Abiertos	
		3.5	Socializar a colaboradores y comunidad los datos abiertos definidos en la ESE HUS	Página Transparencia y Acceso a la Información Pública ajustada en cumplimiento de los requisitos de publicación de información	UFATI	6/1/2021	12/31/2021	El tema de datos abiertos fue socializado en la feria de Acreditación. Se adjunta informe.	100%	SE ADJUNTA INFORME FERIA DE ACREDITACIÓN GI 2021.	
		4.1	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	2 reportes de las actividades realizadas dirigidas a usuarios en condición de 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	100%	FACEBOOK LIVE HUMANIZACIÓN.jpegFacebook Live Humanización SORDO CX.pdfSORDO CX.pdfPaciente sordo cx VACUNACIÓN SORDO 1.PNGVACUNACIÓN SORDO 1.PNGPaciente sordo vacunación VACUNACIÓN SORDO 2.PNGVACUNACIÓN SORDO 2.PNGPaciente sordo vacunación	
		5.1	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	Informe de seguimiento implementación Gobierno Digital	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)	2 Informes (semestral)	Jurídica	1/1/2021	12/31/2021	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se publica la documentación en el SECOPI Y SIA OBSERVA, para el conocimiento de los posibles proponentes, dando cumplimiento a la ley 1712.	100%	Se anexan archivos con los procesos cargados en cada una de las plataformas durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021.	
		5.3	Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	2 Informes (semestral)	Desarrollo Institucional	1/1/2021	12/31/2021	Encuesta de necesidades de transparencia y acceso a la información en pág web.	100%	<a href="http://www.hus.gov.co/encuesta-satisfaccion-transparencia/">http://www.hus.gov.co/encuesta-satisfaccion-transparencia/</a>	
	PLAN DE ACCION INICIATIVAS ADICIONALES	Subcomponente 6 Talento Humano	6.1	Ejecutar el plan de implementación y apropiación del código de integridad	Evidencias de avance	Talento Humano	1/1/2021	12/31/2021	Difusión de un valor institucional mes a mes (septiembre-diciembre).	100%	Se adjuntan los avances de la implementación del código de integridad correspondientes a mes de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del tercer cuatrimestre de 2021 donde se plasma el desarrollo del Plan e Implementación del Código de Integridad, a través de la ejecución
6.2			Monitoreo de la ejecución del plan de acción del código de integridad	Evidencia evaluación	Talento Humano	1/1/2021	12/31/2021	*Difusión de un valor institucional mes a mes (septiembre-diciembre).	100%	Se adjuntan los informes de avance de la implementación del código de integridad correspondientes a mes de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del tercer cuatrimestre de 2021 donde se plasma el desarrollo del Plan e Implementación del Código de Integridad, a través de la ejecución	