

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



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES						SEGUIMIENTO 2 - Agosto 31 2022		
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE	RELACIONAR EVIDENCIA
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.	1 Socialización	Desarrollo Institucional	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
		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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
	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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
		2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción y publicar en página web institucional	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	Desarrollo Institucional	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
	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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
		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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
	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	2 Informes semestrales de seguimiento a mapa de Riesgos de Corrupción	Responsables de los riesgos de corrupción	Se presenta como evidencia el Primer Informe de Seguimiento de los riesgos de corrupción de la vigencia 2021 y se cargan en la plataforma ALMERA con su debido porcentaje.	66%	Se adjunta como evidencia el informe semestral de riesgos de corrupción primer semestre vigencia 2022.
	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	Informes de auditoria	Control Interno	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril de 2022.	33%	1er SEGUIMIENTO ANTICORRUPCION.pdf
		5.2	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	Se solicita la publicación del informe de gestión integral del riesgo en la página web institucional. http://www.hus.gov.co/transparencia en la cual se determina como sera la medición de los indicadores de tramites del hospital, se	33%	Enlace: http://docs.hus.gov.co/Control_Interno/Tabla_Reportes/2022/1er_SEGUIMIENTO_TRIM
	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	subcomponente 1	1.1	Medición de indicadores de trámites identificados y registrados en la plataforma SUIT.	1 avance y un informe final de la medición de indicadores.	Responsables de los trámites	se da inicio a la actividad con el reporte del primer semestre de asignación de citas consulta externa donde se evidencia al detalle cada uno de los trámites con el reporte del primer semestre de PQRSF donde se evidencia al detalle cada uno de los trámites.	66%
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 tramites	Responsables de los trámites	se da inicio a la actividad con el reporte del primer semestre de asignación de citas consulta externa donde se evidencia al detalle cada uno de los trámites con el reporte del primer semestre de PQRSF donde se evidencia al detalle cada uno de los trámites.	66%	informe de asignación de citas.
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 tramites	se da inicio a la actividad con el reporte del primer semestre de asignación de citas consulta externa donde se evidencia al detalle cada uno de los trámites.	66%	Informe de primer semestre de PQRSF.
1.4			Identificar las necesidades de racionalización de trámites existentes o nuevos trámites.	Informe de necesidades de racionalización de trámites	Desarrollo Institucional - responsable de trámites	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada

		1,5	Divulgar la información de trámites y servicios disponibles en página web y redes sociales	4 informes de avance del plan de acción de comunicaciones.	Desarrollo Institucional - Comunicaciones	Se adjunta reporte sobre la información desplegada en redes sociales referente a trámites y servicios durante el segundo trimestre de 2022.	66%	TRÁMITES Y SERVICIOS SEGUNDO TRIMESTRE 2022.pdf
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Subcomponente 1 Planeación Estratégica del Servicio al Ciudadano.	1.1	Medir la experiencia del usuario y la percepción ciudadana a través de la encuesta de satisfacción de la ESE HUS.	Resultado de Indicador Global	SIAU	Realizar encuesta de satisfacción al usuario de cada uno de los servicios por parte del sistema de información y atención al usuario, es decir de los	66%	Resultado de la encuesta de satisfacción reportada por la plataforma de ALMERA
	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	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	2 informes semestrales	SIAU	Se realiza el informe a control interno con todo lo relacionado a continuación: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3	66%	Informe de PQRSF y soporte de envío a control interno.
		2.2	Presentar informes de resultados del sistema de asignación de citas presencial y no presencial.	2 informes (semestral)	Subgerencia servicios Ambulatorios	PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS MEDICAS ESPECIALIZADAS del	50%	evidencia Presentación del Informe y Acta No. 9 del Comité de Gestión
	Subcomponente 3 talento humano	3,1	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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
		3,2	Ejecutar el plan institucional de capacitación (PIC) fortaleciendo las competencias del cliente interno.	Evidencias de avance	Talento Humano	teniendo en cuenta el cronograma establecido para el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones, la ESE Hospital Universitario de	80%	CERTIFICADOS, INFORME DE EJECUCION DE PROGRAMAS DE APRENDIZAJE LISTADO DE
		3.3	Monitorizar la ejecución del PIC 2021. Presentar informe semestral a comité de gestión y desempeño con los temas planteados	Evidencia evaluación	Talento Humano	Para el mes de julio de 2022 se realiza presentación del Avance del Plan Institucional de Capacitación a Comisión de Personal donde se informa que a corte de junio de 2022	80%	ACTA_0001.pdf ACTA 0001.pdf AVANCE PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION
	Subcomponente 4 Relacionamiento con el ciudadano	4.1	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).	Evidencia de capacitación a la alianza de usuarios	SIAU	Esta acción sigue aun con el anterior seguimiento.	50%	Esta acción sigue aun con el anterior seguimiento.
		4.2	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	Se realizo solicitud de avances al Plan de Participación Social en Salud con corte a 30 de junio de 2022	60%	101 1400-OCI-0101-2022 - SOLICITUD AVANCE PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA 2022.pdf
		4.3	Elaborar informe de percepción del usuario frente al servicio y respuestas dadas a la PQRSF	Informe semestral	SIAU	Se realiza informe de satisfacción al usuario y de PQRSF socializado a los usuarios a través de la página web y alianza e usuarios	66%	Informe semestral y consolidado en excel de PQRSF
		4.4	Ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	Evidencia de acompañamiento a usuarios y familias dentro del programa de discapacidad	SIAU-Coord. Discapacidad	Se reportan evidencias correspondientes a la ejecución de las actividades propuestas en el programa de discapacidad	66%	Despague diversHUS.- Reporte atención accesible.- Publicación derechos sexuales y
4.5		Actualizar la información sobre la oferta Institucional de servicios de salud en los diferentes canales de atención.	Publicación en página web	Desarrollo Institucional - Mercadeo	actividad, actualizando la información sobre el portafolio de servicios, cada subgerencia dio a conocer por medio de correo electrónico cuales eran Se carga la caracterización de los grupos de interés, teniendo en cuenta los diferentes aspectos fundamentales, para su	100%	Se deja como evidencia la actualización del portafolio de servicios de la ESE MATRIZ IDENTIFICACION DE GRUPOS DE INTERES 2022.	
Subcomponente 5 Evaluación de Gestión y Medición de la Percepción Ciudadana.	5.1	Definir la caracterización de los grupos de interés de la ESE HUS	Formato de Caracterización.	Desarrollo Institucional- SIAU		100%		
		1.1	Elaborar el plan de acción del plan de comunicaciones 2022, incluyendo actividades planteadas en el plan de participación social en salud y rendición de cuentas.	Plan de Comunicaciones	Desarrollo Institucional	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada

RENDICION DE CUENTAS	Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	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	Se adjunta la mención del proceso de comunicaciones del segundo trimestre de 2022, en el cual se evidencia la difusión de temas transversales y coyunturales.	66%	Se adjunta un Excel con la medición del Proceso de Comunicaciones del segundo trimestre
		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	Esta acción ya esta cerrada	100%	Esta acción ya esta cerrada
	Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Aplicar la encuesta permanente en la página web institucional y/o puntos de atención e información a los usuarios para conocer los temas de interés de los usuarios.	Tabulación de la encuesta aplicada en pagina web institucional y puntos de atención.	Desarrollo Institucional.	La ENCUESTA PERMANENTE A USUARIOS TEMAS DE INTERES; se aplicó a 205 usuarios de la ESE HUS con el apoyo del	66%	RESULTADOS ENCUESTA TEMAS DE INTERES.jpeg RESULTADOS ENCUESTA TEMAS
		2.2	Presentar en comité de gestión y desempeño el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones	3 Informes del desarrollo del plan de comunicaciones	Desarrollo Institucional	Se presentó en Comité de Gestión y Desempeño los avances del Plan de Comunicaciones del primer y segundo trimestre de 2022	66%	Se adjunta como evidencia las actas de los comités de los meses de mayo y junio
		2.3	Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	3 reportes de estadística de visitas.	Desarrollo Institucional.	Se adjuntan los avances realizados en el Proceso de Comunicaciones correspondientes a las redes sociales de la ESE HUS	66%	Cómo evidencia se adjunta reporte de redes sociales e informe de visitas de la página web
		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	Documento de planeación de rendición de cuentas incluyendo actividades de participación 2 Informes de ejecución de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional.	Se llevo a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas dando cumplimiento al cronograma de actividades establecido.	100%	Se adjunta archivo con acta y evidencias
		2.5	Socializar a la alianza de usuarios Mecanismos de Integración entre los usuarios y las instituciones prestadoras de salud.	Evidencias de socialización Mecanismos de Integración entre los usuarios y las instituciones prestadoras de salud.	Of jurídica	El día 27 de mayo de 2022 se realizó por parte de la Abg. Claudia Arciniegas de la Defensa Judicial y Extrajudicial externa de la ESE HUS la socialización de los mecanismos de participación y control social	100%	Se carga el Acta 05 de la Alianza de Usuarios
		2.6	Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	1 Informe de gestión sobre las actividades de dialogo en los ejercicios de rendición de cuentas realizada (anual)	Desarrollo Institucional.	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 27 de mayo, un espacio donde se dio a conocer la gestión realizada durante la	100%	Se adjunta archivo con acta y evidencias
	Subcomponente 3 Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de Rendición de Cuentas con acciones correctivas para la mejora.	3.1	Aplicar encuesta de evaluación retroalimentación sobre informe de rendición de cuentas.	Encuesta de satisfacción	Desarrollo Institucional.	Se aplicó la encuesta Tema de Interés para la Audiencia Pública de Rendición de cuentas 2021, donde se evidenció que el tema que generó mayor interés fue el avance de obras.	100%	Se adjunta como evidencia la tabulación de la encuesta.
	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).	Informe ITA Procuraduría General de la Nación vigencia 2022	Desarrollo Institucional y UFATI-Sistemas	Esta acción no aplica para el periodo evaluado	0%	Esta acción no aplica para el periodo evaluado
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 Socialización	Desarrollo Institucional	Se encuentra publicada en Moodle la socialización de la Ley de transparencia y acceso a la información, de acuerdo a la Ley 1712 de 2014, la cual	66%	Se adjunta monitorización de la Plataforma de aula virtual aprendizaje MOODLE.	
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 correos institucionales.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	Se informaron a los usuarios y colaboradores de la ESE HUS sobre la Ley de Transparencia y Acceso a la Información a través de medios de comunicación internos y externos de la institución.	66%	Se adjunta como evidencia el despliegue de la información	

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		1.4	Realizar campaña de divulgación sobre lucha contra la corrupción en redes sociales y página web y correos institucionales.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	Se informaron a los usuarios y colaboradores de la ESE HUS sobre el Plan Anticorrupción y	66%	Se adjunta como evidencia el despliegue de 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 correos institucionales.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	UFATI - SISTEMAS	Se realizó campaña de seguridad de la información. Se anexa soportes.	100%	Campaña Seguridad de la Información Sabes qué es un riesgo digital
	Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Elaborar informe trimestral PQRSF incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> 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 publicados en la página web Institucional (Trimestral)	Jurídica, SIAU	Se realiza informes trimestrales de PQRSF y satisfacción de usuarios, por parte del SIAU, cuyos informes se presentan en el comité de calidad. En la Oficina Asesora Jurídica se elaboran informes trimestrales de los derechos de petición con sus respectivas respuestas	50%	Informe trimestral de PQRSF, Satisfacción de usuarios y Derechos de Petición durante el segundo trimestre de 2022.
	Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Actualizar el esquema de publicación de la ESE HUS	Documento Institucional	UFATI-Gestion documental	Se anexa archivo principal, donde se actualiza la información correspondiente al Esquema de Publicación HUS. Información que nos	100%	Esquema de Publicación HUS 04 2022.xlsx
		3.2	Implementar el Programa de Gestión Documental	Informe y avance del Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	UFATI-Gestion documental	Se continúa con el plan de trabajo del Programa de Gestión documental (PGD), para su implementación con un informe con corte a junio 30 del 2022.	78%	CAPACITACIONES ASISTENCIA2022_1.PDF CAPACITACIONES ASISTENCIA2022_1.PDF
		3.3	Implementar estrategias de información incluyente para la población con discapacidad	2 Informes de medición	siau -discapacidad	Dando cumplimiento a la actividad en mención se realiza cargue de evidencias correspondientes a las acciones realizadas para permitir una atención	66%	Comité MYEG- Adulto mayor con discapacidad - Logo diversHUS
		3.4	Identificar la información que pueda ser usada como dato abierto.	Inventario de información disponible para datos abiertos.	ofc. Jurídica	El día 24 de mayo de 2022 se solicita información correspondiente al indicador de cirugías facturadas por grupo QX.	100%	Trazabilidad de solicitud de información de indicador de cirugías facturadas por grupo QX
		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	Se realiza socialización de datos abiertos conceptualizando a los colaboradores de la ESE HUS	60%	CYBERPADRINOS-EVALUACION 25 DE 2022 DATOS ABIERTOS.
	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	2 reportes de las actividades realizadas dirigidas a usuarios en condición de discapacidad	SIAU - Discapacidad	Se reportan actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidad	66%	prácticas - Certificación Atención con Pertinencia Ética. Charla SENA - Charla CMISL - Publicación de actividades
	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	Informe de seguimiento implementación Gobierno Digital	Control Interno	Se realizó inspección de la Auditoría al cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información	100%	Informe de auditoría final.pdf2 1400-OCI-072-2022 - INSTALACION AUDITORIA AL
5.2		Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	2 Informes (semestral)	Jurídica	Se da cumplimiento al cronograma contractual y se publica mensualmente la documentación en el SECOP I y SIA OBSERVA.	50%	Evidencia del cargue de información contractual en las plataformas SECOP I y SIA OBSERVA.	
5.3		Implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web	Pantallazo de publicación de la encuesta de satisfacción del ciudadano.	Desarrollo Institucional	Se encuestó a los ciudadanos sobre transparencia y acceso a la información en cumplimiento de los	50%	Se adjunta link: http://www.hus.gov.co/encuesta-satisfaccion	
PLAN DE ACCION INICIATIVAS	Subcomponente 6 Talento Humano - Desarrollo	6.1	Fortalecimiento de la apropiación del código de integridad	Evidencias de avance	Talento Humano	Se continúa con la implementación del código de integridad de la ESE HUS a través de	80%	DESPLIEGUE MENSUAL DEL VALOR DE CODIGO DE INTEGRIDAD

ADICIONALES	Institucional	6.2	Fortalecimiento de la apropiación del código de Ética y Buen Gobierno	Evidencias de avance	Desarrollo Institucional	Se da continuación al fortalecimiento del código de buen gobierno, por medio de	66%	PANTALLAZOS Y PIEZAS DE DESPLIEGUE
-------------	---------------	-----	---	----------------------	--------------------------	---	-----	------------------------------------