

**1. APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN**

	<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>
<b>ELABORÓ</b>	Comité Directivo HUS		25 de enero de 2019	Listado de asistencia a Comité
<b>CONSOLIDÓ</b>	Jefe de Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad	Vivian Castañeda Solano	28 de enero de 2019	
<b>APROBÓ</b>	Gerente	Javier Fernando Mancera	31 de enero de 2019	

**2. INTRODUCCIÓN**

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación a Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, ha elaborado el presente plan en el marco de la estrategia Nacional de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de nuestra institución y su unidad funcional, es un instrumento estratégico orientado a la prevención de actos de corrupción y a la prestación de los servicios de salud con altos estándares de calidad, calidez y oportunidad presentes en la efectividad del control de la gestión institucional, reflejado en el actuar de todos y cada uno de los servidores públicos y colaboradores del Hospital. Nuestro Talento Humano se direcciona bajo un conjunto de Principios y Valores que fomentan el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando prioridad a los intereses de los pacientes y la comunidad, estos son divulgados por diferentes mecanismos para ser ejercidos en el quehacer diario y que contribuyan al logro del Direccionamiento Estratégico.

En tal sentido, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, define una serie de estrategias que permitan prevenir o detectar actos que lleven a la corrupción y deterioro de la imagen institucional de transparencia así como acciones necesarias para que todas las partes interesadas en la ESE puedan velar por el fiel cumplimiento de todos los principios de la administración pública y la normatividad vigente.

De acuerdo con los parámetros que se establecen en la estrategia Nacional, el presente plan aborda Seis (6) componentes definidos en la metodología contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" de la Secretaría de Transparencia - Presidencia de la República. en su versión 2 de 2016 a saber:

1. Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo -Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Segundo componente: Racionalización de Trámites
3. Tercer componente: Rendición de Cuentas
4. Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Sexto componente: Iniciativas adicionales.

### 3. OBJETIVO

**GENERAL:** Fortalecer los comportamientos éticos de los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana por medio de estrategias encaminadas a la lucha contra la corrupción permitiendo generar confianza en sus usuarios, clientes, proveedores y partes interesadas.

#### ESPECÍFICOS:

- Racionalizar Trámites que permita la disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con el Hospital y costos para el ciudadano
- Mantener los canales de comunicación institucionales para garantizar una completa información tanto a los colaboradores como a los usuarios y partes interesadas de nuestra institución.
- Mantener los espacios que faciliten la escucha de la voz del cliente interno, de nuestro usuario y de la ciudadanía en general encaminados a la gestión de PQRS resolviendo de manera directa y correcta la insatisfacción producto de nuestra prestación de servicios

### 4. ALCANCE

- 4.1 DESDE:** La identificación de los Riesgos de Corrupción y establecimiento de estrategias para su prevención y despliegue en los servidores públicos y colaboradores del Hospital y de su unidad funcional con enfoque al mejoramiento de la atención al ciudadano
- 4.2 HASTA:** El seguimiento a la implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y en sus unidades funcionales.
- 4.3 APLICACIÓN:** En cada uno de los Procesos institucionales que apliquen los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

### 5. MARCO NORMATIVO

#### METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- **Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción:** Por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. **Artículo 73:** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.

- **Decreto 4637 de 2011:** Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE. **Artículo 2:** Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. **Artículo 4:** Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- **Decreto 1649 de 2014:** Modificación de la estructura de la DAPRE. **Artículo 15:** Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. **Artículo 55:** Deroga el Decreto 4637 de 2011.
- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. **Artículos. 2.1.4.1** y siguientes: Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

## 5. MARCO NORMATIVO

- **Conpes 167:** Estrategia Nacional de la Política Integral Anticorrupción.

### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

- **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. **Artículos. 2.2.22.1** y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Circular Externa 100-009-2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Estrategias de socialización y capacitación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- **Circular 001 de 2018:** Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional. Lineamientos para la Planeación Estratégica e Institucional.

### TRÁMITES:

- **Decreto Ley 019 de 2012.** Todo. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Ley 962 de 2015.** Todo. Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

### MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:

- **Decreto 943 de 2005.** Modelo Estándar de Control Interno. **Artículos 1 y siguientes:** Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).
- **Decreto 1083 de 2015.** Único en Función Pública. **Artículos. 2.2.21.6.1 y siguientes.** Adopta la actualización del MECI.
- **Decreto 1499 de 2017:** Departamento Administrativo de la Función Pública. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

### RENDICIÓN DE CUENTAS:

- **Ley 1757 de 2015.** Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana. **Artículos 48 y siguientes.** La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

## 5. MARCO NORMATIVO

### TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

- **Ley 1712 de 2014.** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. **Artículo 9. Literal g)** Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción. **Artículo 76.** El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.
- **Decreto 1649 de 2014.** Modificación de la estructura de la DAPRE. **Artículo 15.** Funciones de la Secretaria de Transparencia: 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.
- **Ley 1755 de 2015.** Derecho fundamental de Petición. **Artículo 1.** Regulación del Derecho de Petición.

### PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES:

**Ética:** Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.

**Vocación de servicio:** Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.

**Trabajo en equipo:** Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.

**Respeto:** Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás, Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros, y a la vez, un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos, que merecen nuestro reconocimiento y protección.

**Solidaridad:** Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva.

**Humanización del servicio:** Reconocer en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades, respetándolo como persona y con derechos y deberes como paciente.

**Participación:** Acceder voluntaria y conscientemente a la toma de decisiones en las cuales está involucrada la persona, con miras al Bien Común. Presencia activa de cada uno en la toma de decisiones para la construcción y el desarrollo de la entidad.

**Lealtad:** Obligación de fidelidad que un sujeto le debe a su institución o comunidad, siempre estar presente, cumplir siempre. Es el sentimiento que nos guía en presencia de una obligación no definida con la Primacía de los intereses colectivos de la institución sobre los particulares o ajenos a nuestra entidad.

## 5. MARCO NORMATIVO

**Excelencia:** Es un estilo de vida, en el que buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, Eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.

**Responsabilidad Social:** Responsabilidad es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras palabras, decisiones y todos nuestros actos. Responsabilidad Social es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y la comunidad en la cual estamos. Por esto, implica asumir las consecuencias sociales de nuestros actos y responder por las decisiones que se toman en los grupos de los que formamos parte.

## 6. METODOLOGÍA

### Acciones preliminares para la construcción

- Análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia 2018
- Verificación de trámites y servicios de la Institución suscritos
- Identificación de necesidades de información obtenida en Rendición de Cuentas
- socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2018 para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas para la construcción del Plan de la vigencia 2019 por medio de la página web de la Institución.

### Elaboración y Consolidación:

- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe elaborarse anualmente.
- Debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año.

A la Oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde:

- Liderar todo el proceso de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, quien coordinará con los responsables de los componentes su elaboración.
- Consolidar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Cada responsable del componente junto con su equipo propondrá las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Convocatoria realizada por correo institucional y página web de la Institución

### Socialización:

- Es necesario dar a conocer los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante su elaboración, antes de su publicación y después de publicado.
- Para el efecto, la entidad debe involucrar a los servidores públicos, contratistas, a la ciudadanía y a los interesados externos.
- El plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales. No actividades y supuestos de acción separados

### Publicación y Monitoreo

- Una vez elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe publicarse a más tardar el 31 de enero de cada año en la página web del Hospital (en un sitio de fácil ubicación y según los lineamientos de Gobierno en Línea).
- A partir de esta fecha cada responsable dará inicio a la ejecución de las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.
- Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

## **6. METODOLOGÍA**

### **Alta Dirección:**

- En este sentido es la responsable de que sea un instrumento de gestión, le corresponde darle contenido estratégico y articularlo con la gestión y los objetivos de la entidad; ejecutarlo y generar los lineamientos para su promoción y divulgación al interior y al exterior de la entidad, así como el seguimiento a las acciones planteadas.

### **Ajustes y Modificaciones**

- Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

### **Promoción y Divulgación:**

- Una vez publicado, la entidad debe adelantar las actuaciones necesarias para dar a conocer interna y externamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su seguimiento y monitoreo. Así mismo, las entidades deberán promocionarlo y divulgarlo dentro de su estrategia de rendición de cuentas.

### **Sanción por Incumplimiento:**

- Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### **Seguimiento:**

- A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.
- Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### **Fechas de seguimientos y publicación:**

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

- **Primer seguimiento:** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- **Segundo seguimiento:** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- **Tercer seguimiento:** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

### **Retrasos:**

- En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate.

## **7. COMPONENTES**

En este marco, la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el siguiente contenido:

1. Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de Cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
6. Iniciativas adicionales.

Para lo anterior:

Ver Anexo 1. Mapa de Riesgos de Corrupción de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana correspondiente a la vigencia 2019.

### **Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:**

El Hospital cuenta con una Política de Gestión Integral de Riesgo que es desarrollada a través del Programa de Gestión del Riesgo donde cada proceso identifica sus riesgos, los evalúa, define barreras y acciones de mejoramiento.

Dentro de los Riesgos a identificar, y priorizar, explícitamente se encuentran los Riesgos de Corrupción. Este proceso se realizó de manera participativa por procesos, por lo cual se garantizó la participación colectiva, la validación de la información y paralelamente la socialización de la información.

De los Mapas de Riesgo de cada Proceso y de los Planes Únicos de Mejora por cada Proceso se prioriza y se consolida la matriz de Riesgos de Corrupción Institucional.

Dentro de las acciones a realizar en este componente, tenemos:

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	SOPORTE	FECHA PROGRAMADA
<b>Política Administración de Riesgos</b>	1.1 Fortalecer la socialización de la Política de gestión del Riesgo Institucional.	Política de Gestión del Riesgo socializada al 50% Colaboradores del HUS y UFZ	Bogotá y UFZ	Directores Subdirectores Jefes de Oficina Asesora Líderes de Proceso Coordinador General UFZ	Informe de socialización por cada Responsable anexando planillas de asistencia	31 de octubre de 2019
<b>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	1.2 Revisar y actualizar los Riesgos de Corrupción posibles por cada uno de los Procesos Institucionales e incluirlos en el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional	Mapa de Riesgo de Corrupción donde se vinculen todos los procesos Institucionales para Bogotá y para la UFZ	Bogotá y UFZ	Directores (Científico, Administrativo, Financiero y de Atención al Usuario) Jefes de Oficina Asesora	Mapa de Riesgos de Corrupción revisado y actualizado	15 de marzo de 2019
	1.3 Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional para la vigencia 2019	Mapa de Riesgo de Corrupción institucional de la vigencia consolidado con fuente Mapas de Riesgo de Corrupción por Proceso	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Mapa de Riesgos de Corrupción consolidado y actualizado	29 de marzo de 2019
<b>Consulta y divulgación</b>	1.4 Publicar y divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional con los ajustes correspondientes	Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia publicado en la página web y en la Intranet	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Mapa de Riesgos de Corrupción disponible en la página web	29 de marzo de 2019
<b>Monitoreo y revisión</b>	1.5 Revisión y monitoreo al Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional	Revisión y monitoreo una vez en la vigencia y/o cuando se materialice un riesgo de Corrupción	Bogotá y UFZ	Directores Subdirectores Jefes de Oficina Asesora Líderes de Proceso Coordinador General UFZ	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado según el resultado de la revisión y monitoreo enviado a la Oficina Asesora de Planeación	15 de noviembre de 2019
<b>Seguimiento</b>	1.6 Auditoría para la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de Corrupción institucional	Informe de auditoria	Bogotá y UFZ	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Informe de Auditoria de mapa de riesgos de Corrupción institucional	Hasta 31 de diciembre de 2019



**Segundo componente: Racionalización de Trámites**

En aras de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto 019 de 2012, la estrategia a desarrollar en la vigencia 2019 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA PROGRAMADA
<b>Identificación de tramites</b>	2.1 Identificar y clasificar las necesidades de Información y trámites de los Usuarios percibidas a través de las Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionadas durante la Vigencia 2018	Diagnóstico de las necesidades de nuevos trámites	Bogotá UFZ	Dirección de Atención al Usuario Subdirectora de la Defensoría del Usuario Coordinador General UFZ	Dos Informes de Diagnóstico de las necesidades de nuevos trámites remitido a Oficina Asesora Planeación (El primero con información de cierre 2018 y el segundo con información de vigencia 2019)	31 de mayo 29 de noviembre de 2019
<b>Priorización de tramites</b>	2.2 Priorizar tres (3) Trámites definidos en el (SUIT)	Trámites seleccionados	Bogotá	Líder de proceso y Director Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Acta de trámite priorizado (3 actas diferentes)	28 de junio 31 de octubre 20 diciembre - 2019
<b>Racionalización de trámites</b>	2.3 Definir y ejecutar las estrategias de cada trámite priorizado (3 trámites) para racionalizar	Ejecución de las estrategias de racionalización de tres (3) trámites	Bogotá	Líder de proceso que priorizó el trámite y Director	Planes de mejora definidos por cada trámite priorizado. Actas de seguimiento a la ejecución del trámite Informe de Seguimiento de Planeación	28 de junio 31 de octubre 20 diciembre - 2019

**Tercer componente: Rendición de Cuentas**

Desde el año 2013 se han llevado a cabo las audiencias públicas de rendición de cuentas desde Bogotá y en las diferentes sedes con las que cuente en el momento la Institución; esto con el fin de propiciar la participación ciudadana, mediante la presencia de los usuarios y sus asociaciones y veedurías, hospitales de la red, administraciones municipales, entidades de control, la comunidad y partes interesadas, entregando públicamente el informe de la gestión y los resultados de cada vigencia.

Para el Hospital y para la actual administración la transparencia se constituye en un pilar primordial de la gestión institucional y en ese sentido el control social es en una herramienta fundamental en este proceso.

Para dar cumplimiento a este componente se adopta la metodología definida en el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA PROGRAMADA
<b>INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE</b>	3.1 Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Publicación del cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas por la Web	Bogotá	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Cronograma de Audiencia pública de Rendición de Cuentas publicado en la página web del HUS	26 de abril de 2019
<b>DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES</b>	3.2 Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas.	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	UFZ	Gerencia	Informe de audiencia pública rendición de cuentas	28 de junio de 2019
	3.3 Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS que motive la cultura de la rendición de cuentas	Acta de reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	Bogotá	Gerente Asociación de Usuarios del HUS	Acta de reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	28 de junio de 2019
	3.4 Elaboración de informe de audiencia pública rendición de cuentas	Informe y Acta de audiencia pública de rendición de cuentas	Bogotá	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Informe de audiencia pública rendición de cuentas	31 de julio de 2019
<b>INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	3.5 Incluir dentro del PIC la capacitación de Sensibilización a la cultura en el proceso de Rendición de Cuentas dirigida a los servidores publicas	PIC con tema de Sensibilización a la cultura en el proceso de Rendición de Cuentas	Bogotá y UFZ	Dirección Administrativa Subdirección de Desarrollo Humano	PIC actualizado Desarrollo de las sesiones de capacitación	30 de abril de 2019
<b>EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	3.6 Incluir en el PUMP correspondiente la o las oportunidades de mejora que se identifiquen en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Oportunidad(es) de mejora incluidas en el PUMP según sea el caso Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página web institucional)	Bogotá y UFZ	Director y/o Jefe de Oficina Asesora responsable del proceso donde se presente la o las Oportunidades de Mejora	PUMP actualizado según Proceso con Oportunidades de Mejora definidas en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	13 de diciembre de 2019

**Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.**

El Hospital cuenta con una Dirección de Atención al Usuario de nivel directivo responsable de este componente. Dando cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, el hospital de tiempo atrás implementó:

Proceso para recepcionar y tramitar PQRS por diferentes medios físicos presenciales y electrónicos Buzones en diferentes puntos de fácil acceso al usuario la cuales se tramitan y periódicamente se realiza un reporte para que las áreas implicadas en estas elaboren acciones de mejora. Igualmente se mide permanente la satisfacción del usuario a través de una encuesta estructurada que permiten valorar varios criterios de la prestación del servicio

Como mecanismos y espacios de participación ciudadana se cuenta con Asociación de Usuarios que es muy activa y se reúnen periódicamente. Otro es el comité de ética que cuenta con la participación de delegados de los usuarios.

Las acciones específicas para la ejecución de esta estrategia son las siguientes:

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA PROGRAMADA	
<b>Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano</b>	4.1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Elaborar informe semestral	Bogotá	Directora de Atención al Usuario	Informe semestral del seguimiento	28 de Junio 13 diciembre de 2019
	4.2	Actualizar y publicar en la intranet: 1.El procedimiento 02AUF06 Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios 2. Circular Interna de PQRSD Alineados con protocolos de atención al ciudadano del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (DNP)	Documentos actualizados y publicados	Bogotá	Directora de Atención al Usuario Subdirección Defensoría del Usuario	Documentos actualizados y publicados en la intranet	28 de Junio de 2019
	4.3	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento al cumplimiento de Agendas Médicas programadas	Compromiso firmado por los especialistas	Bogotá	Director Científico	Acuerdos de servicio con las especialidades médicas involucradas	Trimestral
	4.4	Solicitar información sobre los "Centros de Relevos Colombia" para definir estrategias y/o mecanismos para la población en condición de discapacidad auditiva	Propuesta con posibles mecanismos de ejecución	Bogotá	Directora de Atención al Usuario Subdirección Defensoría del Usuario Líder de Proyecto de	Propuesta con posibles mecanismos de ejecución	30 de agosto de 2019

					Trabajo social		
	<b>4.5</b>	Fortalecer el servicio de la Central de Citas	1. Adquirir el servicio de la Central de Citas (contratar) 2. Puesta en funcionamiento del servicio	Bogotá y UFZ	1. Subdirección de Compras 2. Responsable del Manejo de Agendas - Subdirección de Consulta Externa (Citas Bogotá) - Dirección Científica (Citas Imagenología) - Coordinación General de la UFZ (Citas UFZ)	1. Servicio de Central de Citas contratado 2. Informe de seguimiento de funcionamiento de la Central de Citas de cada uno de los responsables del Manejo de Agendas	13 de Diciembre de 2019
<b>Talento Humano</b>	<b>4.6</b>	Capacitación al Talento Humano del HUS en temas relacionados con Atención al Ciudadano de los que atienden directamente a los ciudadanos, en los siguientes temas: - Lenguaje claro - Gestión del Cambio - Ética y valores del servidor público	Temas relacionados con Atención al Ciudadano definidos e incluidos en el Plan Institucional de Capacitación (PIC)  NOTA: Según proporción de colaboradores programados en el Plan Institucional de Capacitación	Bogotá y UFZ	Subdirector de Desarrollo Humano	PIC con temas incluidos.  Listado de asistencia de cada una de las capacitaciones	13 de Diciembre de 2019
	<b>4.7</b>	Actualizar y desarrollar el Plan Institucional de Incentivos que contenga los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Plan Institucional de Incentivos actualizado, publicado y desarrollado	Bogotá	Subdirector de Desarrollo Humano	Plan Institucional de Incentivos actualizado y publicado	13 Diciembre de 2019
<b>Normativo y procedimental</b>	<b>4.8</b>	Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas	Circular elaborada y publicada en intranet	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Circular elaborada y publicada en intranet	13 de diciembre de 2019
<b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	<b>4.9</b>	Publicar en la página web del HUS el informe de PQRSD	Informe de PQRSD publicado	Bogotá y UFZ	Dirección de Atención al Usuario Profesional de atención al usuario de Zipaquirá	Informe de PQRSD publicado en la página web del HUS	Trimestral

**Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información**

Se viene trabajando en el mejoramiento de canales virtuales de información, desde ese punto de vista el hospital actualizo su página web [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co) en cumplimiento de los requerimientos de gobierno en línea que permite acceso a la información institucional de manera completa, veraz y sin restricciones a la comunidad y portales interesadas. Se ha fortalecido la presencia en redes sociales tales como Facebook, Twitter, Instagram y YouTube, redes en las que el ciudadano logra interactuar con la institución, presentar observaciones, comentarios y solicitudes.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA PROGRAMADA
<b>Lineamientos de Transparencia Activa</b>	5.1	Publicación de informes en página Web de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Listado de chequeo de informes a ser publicados	Bogotá	Subdirección de Sistemas	Listado de chequeo de informes a ser publicados	13 de Diciembre de 2019
	5.2	Publicación oportuna en SECOP de la información sobre contratación pública	Publicación oportuna de toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en el portal de Colombia Compra Eficiente (SECOP) del Hospital y demás portales del Estado	Bogotá	Subdirección de Compras	Ver aplicativo SECOP	Permanente
<b>Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	5.4	Dar cumplimiento a las respuestas de las solicitudes de información en los términos establecidos en la Ley	Informe trimestral de PQRSD	Bogotá y UFZ	Dirección de Atención al Usuario Subdirección Defensoría del Usuario Coordinador General UFZ	Informe de PQRSD que incluya Solicitudes de Información	Trimestral
	5.3	Dar cumplimiento a las respuestas de las Peticiones en los términos establecidos por la Ley	Informe trimestral de PQRSD	Bogotá y UFZ	Dirección de Atención al Usuario Subdirectora Defensoría del Usuario Coordinador General de la U.F	Informe de PQRSD que incluya respuesta a peticiones	Trimestral
<b>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	5.4	Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades:	Matriz de Activos de Información del HUS por cada área de la institución diligenciada	Bogotá	Líderes de todas las áreas	Matriz de Activos de Información del HUS por cada área de la institución diligenciada	30 de septiembre de 2019
		- El Registro o inventario de activos de Información.	Matriz de Activos de Información consolidada	Bogotá	Subdirección de Sistemas	Matriz de Activos de Información consolidada	13 de diciembre de 2019
		- El Esquema de publicación de	Matriz de Información publicada en la página web	Bogotá	Subdirección de Sistemas	Matriz de Información publicada en la página	13 de diciembre de 2019

		información, y - El Índice de Información Clasificada y Reservada.				web	
<b>Criterio Diferencial de Accesibilidad</b>	<b>5.10</b>	Señalización de las áreas priorizadas que faciliten la accesibilidad de las personas con discapacidad	Áreas priorizadas señalizadas para el acceso de personas con discapacidad	Bogotá	Líder de proyecto de Infraestructura	Informe de señalización que contenga reseña fotográfica	13 de diciembre de 2019
<b>Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	<b>5.11</b>	Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga:  1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Informe de PQRSD que contenga los parámetros definidos en la actividad	Bogotá UFZ	Dirección de Atención al Usuario Subdirector de Defensoría del Usuario Coordinador U.F.Z	Informe de PQRSD que contenga los parámetros definidos en la actividad	Trimestral
	<b>5.12</b>	Realizar la publicación del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Judicial	Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad	Trimestral
	<b>5.13</b>	Realizar la publicación del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Constitucional	Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad	Trimestral

**Sexto componente: Iniciativas adicionales.**

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA PROGRAMADA	
<b>INICIATIVA ADICIONAL</b>	<b>6.1</b>	Ajustar, complementar y articular el Código de Integridad según los lineamientos de MIPG	Código Integridad ajustado a los lineamientos de MIPG	Bogotá y UFZ	Subdirección de Desarrollo Humano	Código de Integridad actualizado, revisado por Jurídica y aprobado por Gerencia	29 de marzo de 2019
	<b>6.2</b>	Socializar y divulgar el Código de Integridad	Socialización a los Colaboradores del HUS	Bogotá	Subdirección de Desarrollo Humano	Informe de Socialización del Código de Integridad	17 de mayo de 2019

