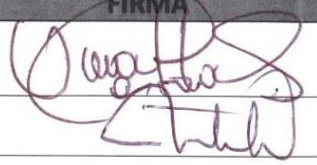


1. APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN

	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	26/01/2017	
	GERENTE	30/01/2017	

2. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en cumplimiento de lo estipulado por 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 sus unidades funcionales, 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” en su versión 2 de 2015 a saber:

1. Primer componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción – 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:

- Fortalecer la Racionalización de Trámites que permita la disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con el Hospital y costos para el ciudadano
- Fortalecer los canales de comunicación institucionales para garantizar una completa información tanto a los colaboradores como a los usuarios y partes interesadas de nuestra institución.
- Fortalecer 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
- Mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

4. ALCANCE

- 4.1 DESDE:** La identificación de los Riesgos de Corrupción, establecimiento de las estrategias para su prevención y su despliegue en los servidores públicos y colaboradores del Hospital y sus unidades funcionales.
- 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:** Cada uno de los Procesos institucionales en sus Unidades Funcionales y aplicación por los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

5. MARCO NORMATIVO

METODOLOGÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- É **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. 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—.
- É **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.
- É **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.
- É **Decreto 1081 de 2015:** Único del Sector de la Presidencia de la República. **Artículos. 2.1.4.1 y siguientes:** Señala como metodología para

5. MARCO NORMATIVO

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”.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

- É **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.
- É **Decreto 1083 de 2015:** Único Función Pública. **Título 24.** Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

TRÁMITES:

- É **Decreto Ley 019 de 2012.** Todo. Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- É **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:

- É **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).
- É **Decreto 1083 de 2015.** Único en Función Pública. **Artículos. 2.2.21.6.1 y siguientes.** Adopta la actualización del MECI.

5. MARCO NORMATIVO

RENDICIÓN DE CUENTAS:

É **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.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

É **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.

É **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.

É **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.

É **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.

5. MARCO NORMATIVO

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.

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

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

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.

6. METODOLOGÍA

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 2016.

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	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Política Administración de Riesgos	1.1 Definir e implementar estrategias para socializar la Política y el Programa de Gestión del Riesgo en los diferentes procesos.	Socialización de la Política y el Programa de Gestión del Riesgo a todos los líderes de procesos	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Desde el 15 de marzo Hasta el 15 de diciembre de 2017
	1.2 Capacitar y asesorar a la alta Dirección en la Gestión del Riesgo	Alta Dirección capacitada en Gestión del Riesgo	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	30 de marzo de 2017
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Revisar y ajustar el Mapa de Riesgo institucional	Mapa de riesgo institucional ajustado y disponible	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes de Proceso Líderes de Proceso	28 de abril de 2017

Consulta y divulgación	3.1	Publicar y socializar el mapa de riesgos de corrupción con los ajustes correspondientes	Mapa de Riesgos de Corrupción publicada en la página WEB Mapa de Riesgos de Corrupción socializado a todos los líderes de proceso.	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes de Proceso	Desde el 02 de mayo Hasta el 15 de diciembre de 2017
Monitoreo y revisión	4.1	Revisión y monitoreo del Programa de Gestión del Riesgo.	Cumplimiento al Cronograma del Programa de Gestión del Riesgo Institucional	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes de Proceso	Desde el 17 de abril Hasta el 22 de enero de 2018
Seguimiento	5.1	Auditoria Interna para análisis de causas, riesgos de corrupción y efectividad de controles incorporados en el Mapa de Riesgos Institucional	Informe de auditoria	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	I Semestre 2017 II Semestre 2017

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 2017 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Identificación de tramites	2.1 Inclusión de un link en la página web del HUS que permita al ciudadano consultar los tramites y OPA, definidos por el HUS y avalados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Link de consulta de trámites y OPA en la página Web del HUS.	Subdirección de Sistemas	31 de marzo de 2017

Priorización de tramites	2.2	Continuar con el proceso de racionalización del trámite de laboratorio clínico de HUS Bogotá y la UF de Zipaquirá	Implementación de racionalización del trámite de laboratorio clínico	Líder de proceso Laboratorio Clínico	08 de mayo de 2017
Racionalización de trámites	2.3	Racionalizar un nuevo trámite según la priorización emitida por el sistema	Priorización de trámite y selección de estrategia	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y líder de proceso a racionalizar	21 de julio de 2017
Seguimiento	2.4	Seguimiento a los resultados logrados en la implementación de las estrategias de racionalización de trámites priorizadas e implementadas	Estrategias para racionalización de trámites evaluadas	Oficina Asesora de Control Interno	Cuarto Trimestre 2017

Tercer componente: Rendición de Cuentas

Durante las vigencia 2013, 2014, 2015 y 2016 se han llevado a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas en el primer trimestre del año una por cada sede o unidad funcional que cuenta en hospital Bogotá, Zipaquirá y Girardot en su momento, a través de esta estrategia de participación ciudadana se le presenta a los usuarios y su asociaciones y veedurías, hospitales de la red, administraciones municipales, entidades de control, la comunidad y partes interesadas un 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.

Se trabajará de acuerdo al Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública, cuya metodología adoptamos y se programó:



SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRESIBLE	1.1 Elaboración del Plan para la Rendición de Cuentas según lo definido en el Manual Único de Rendición de Cuentas elaborado en desarrollo del documento CONPES 3654 de 2010	Plan de Rendición de Cuentas elaborado	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	28 de febrero de 2017
DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	2.1 Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas que incluya: destinación de tiempo durante la audiencia de rendición para la sustentación, explicación y justificación o respuesta de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones.	Rendición de Cuentas realizada	Gerencia	Marzo de 2017
	2.2 Elaboración de informe de rendición de cuentas	Acta de audiencia pública de rendición de cuentas	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Marzo de 2017
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	3.1 Reunión con la Asociación de Usuarios de Bogotá y las Unidades Funcionales para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación	Acta de reunión	Gerencia	Febrero de 2017
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	3.4 Incluir en el PUMP correspondiente las oportunidades de mejora identificadas en la audiencia pública de rendición de cuentas Evaluación interna y externa del proceso de Rendición de Cuentas consolidada en un Plan de Mejora institucional y divulgarlo	Oportunidades de mejora incluidas en el PUMP Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página web institucional)	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	Abril de 2017

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	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	1.1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Elaborar 2 informes en el año	Directora de Atención al Usuario	Junio 30 y diciembre 29 de 2017
	1.2 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Consulta Médica	Elaborar 4 informes en el año	Subdirectora de Consulta Externa	Abril 28 , julio 29, septiembre y octubre 29 de 2017 y enero 30 de 2018
	1.3 Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento	Compromiso firmado por los especialistas	Director Científico	Mayo 31 Agosto 31,

					Noviembre 30 de 2017 y Febrero 28 de 2018
	1.4	Garantizar punto de información y atención al ciudadano	Evaluación de impacto del punto de información y atención al ciudadano.	Dirección Administrativa Dirección Atención al usuario	Diciembre de 2017
Normativa y Procedimiento	2.1	Actualizar el Procedimiento de Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios en lo relacionado con el Sistema Orfeo e implementarlo	Procedimiento Documentado y publicado	Directora de Atención al Usuario y Subdirectora de Defensoría del Usuario	Junio 30 de 2017
	2.2	Construir e implementar una Política de Protección de Datos Personales.	Política de Protección de Datos Personales aprobada	Subdirección de Sistemas	Marzo de 2017
Talento Humano	3.1	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación.	Evaluación de Competencias que incluyan los aspectos de servicio al ciudadano	Subdirector de Talento Humano	Marzo de 2017
	3.2	Capacitación al Recurso Humano del HUS sedes Bogotá y U.F Zipaquirá en temas de Cultura de servicio, servicio al cliente, Humanización del servicio, Comunicación Asertiva y demás temas relacionados a grupos prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores, Secretaria y de vigilancia)	Temas incluidos en el Plan de Capacitación Institucional (PIC)	Subdirector de Talento Humano	30 de Noviembre de 2017
	3.3	Establecer un sistema de incentivos no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Sistema de Incentivos establecido	Subdirector de Talento Humano	Mayo 31 de 2017

Relacionamiento con el ciudadano	4.1	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	Población caracterizada	Subdirección de Defensoría del Usuario	Junio 31 de 2017
	4.2	Realizar periódicamente (semestral) mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora	Mediciones de percepción de los ciudadanos realizadas	Subdirección de Defensoría del Usuario	Julio 30 de 2017 Enero 30 de 2018

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 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 partes 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	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	
Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Identificación de información mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los Procesos	Listado de la normatividad, responsable y periodicidad de la información de cada proceso	Direcciones y Líderes de Proceso	Marzo 30 de 2017
	1.2	Publicación de información mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los Procesos	Publicación del listado de la normatividad, responsable y periodicidad de la información que	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la	Abril 28 de 2017

		en la Pirámide Documental	se debe publicar en la Pirámide Documental de cada proceso	Calidad	
	1.3	Elaboración y firma de Acuerdo de Confidencialidad y responsabilidad del contenido de la publicación a cada uno de los responsables	Acuerdos de Confidencialidad y Responsabilidad firmados por cada uno de los líderes de proceso	Gerencia	28 de febrero de 2017
	1.4	Verificación del cumplimiento de la publicación de la normatividad en la página web institucional	Informe general y a cada uno de los responsables	Subdirección de Sistemas	Trimestral
	1.5	Publicación de información sobre contratación pública	Publicación de toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en la página web del Hospital y demás portales del Estado	Jefe Oficina Asesora Jurídica Subdirección de Compras Subdirección de Personal	Permanente
	1.6	Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	Verificación del cumplimiento de la publicación de la normatividad en la página web institucional (entrega de informe general y a cada uno de los responsables)	Subdirección de Sistemas	Trimestral
Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública	Criterios institucionales revisados	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Marzo 30 de 2017
	2.2	Actualizar la Directriz Gerencial 002 del 21 de julio de 2015, acerca de respuestas a derechos de petición en el sentido de incluir lo relacionado con las PQRSD y otros aspectos legales de los Derechos de Petición a que haya lugar	Directriz Gerencial revisada y actualizada	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Marzo 30 de 2017

Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades: - El Registro o inventario de activos de Información. - El Esquema de publicación de información, y - El Índice de Información Clasificada y Reservada.	Matriz de Activos de Información del HUS por proceso o área elaborada	Gerencia Direcciones, Subdirecciones y Jefe de Oficina Asesora	Marzo 30 de 2017
			Matriz de Información consolidada	Subdirección de Sistemas	Marzo 30 de 2017
			Matriz de Activos de Información aprobada	Gerencia	Marzo 30 de 2017
			Matriz de Información aprobada publicada	Subdirección de Sistemas	Marzo 30 de 2017
	3.2	Articulación de los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del Programa de Gestión Documental (ORFEO)	Culminar la implementación de Orfeo	Subdirección de Sistemas	Diciembre 31 de 2017
Criterio Diferencial de Accesibilidad	3.3	Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad	Diagnóstico de la población con limitaciones requiere acceso a la información, en qué medio y cómo facilitarles el acceso realizado	Subdirector de Defensoría del Usuario	Junio de 2017
	3.4	Definir los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad	Elaborar diagnóstico de barreras físicas de accesibilidad a personas en situación de discapacidad Elaborar proyecto de diseño e inversiones para mejorar estas condiciones de Discapacidad.	Líder de proyecto de Infraestructura Líder de proyecto de Infraestructura	Mayo de 2017 Junio de 2017
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1	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.	Definir, documentar el procedimiento para acceso a información que permita generar informes estadísticos de PQRSD que permita la implantación de acciones	Subdirector de Defensoría del Usuario	Junio 2017

		4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Ajustar Módulo de PQRSD de ORFEO con el fin de contar con la información solicitada en el presente plan y las requeridas por el HUS.	Subdirector de Defensoría del Usuario Subdirección de Sistemas	Mayo 2017
--	--	---	--	---	-----------

Sexto componente: Iniciativas adicionales.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
INICIATIVA ADICIONAL	1.1 Medir adherencia al conocimiento del Código de Ética Institucional en grupos prioritarios	Informe documentado con resultados	Presidente Comité de Ética Hospitalaria	Marzo 31 de 2017
	1.2 Planear acciones según resultado	Acciones correctivas documentadas e inicio de implementación	Presidente Comité de Ética Hospitalaria	Mayo 30 de 2017

7. SEGUIMIENTO Y CONTROL

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana, adopta el Formato de Seguimiento a las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano sugerido por la herramienta "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" definido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el cual se considera como documento anexo al presente documento.

A continuación se relaciona el formato en mención:

7. SEGUIMIENTO Y CONTROL

FORMATO SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: _____
 Vigencia: _____
 Fecha publicación: _____
 Componente: _____

Seguimiento 1 OCI					Seguimiento 2 OCI					Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento:					Fecha seguimiento:					Fecha seguimiento:				
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones	Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones	Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
1	enero de 2015	Ninguno	Elaboración inicial del documento
2	enero de 2016	Todos	Según Lineamientos establecidos en el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2 de 2015
3	enero de 2017	Componentes	Actualización de las actividades establecidas para implementar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2017