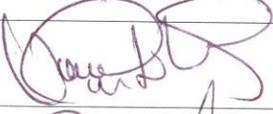
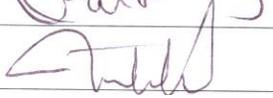


### 1. APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
<b>MODIFICÓ</b>	COMITÉ DIRECTIVO		12/07/2018	Ver lista de asistencia
<b>CONSOLIDÓ</b>	JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	Vivian Castañeda Solano	12/07/2018	
<b>APROBÓ</b>	GERENTE	Javier Fernando Mancera	12/07/2018	

### 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.

**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.

## **5. MARCO NORMATIVO**

- **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”.

### **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 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:**

- **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.

### **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.

### **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.

## **5. MARCO NORMATIVO**

- **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.

**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.

### **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

## **6. METODOLOGÍA**

### **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 2018.

**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	FECHA PROGRAMADA	
<b>Política Administración de Riesgos</b>	1.1	Fortalecer la socialización de la Política y el mapa de riesgos institucional a los diferentes procesos.	Socializaciones de la Política y el mapa de riesgos institucional a todos los líderes de procesos	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Coordinador General UFZ	Desde el 15 de marzo Hasta el 14 de diciembre de 2018
	1.2	Capacitar a 12 colaboradores en la Gestión del Riesgo. HUS Bogotá.	Capacitación en Gestión del Riesgo	Bogotá	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	14 de diciembre 2018
<b>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	1.3	Revisar y ajustar el Mapa de Riesgo institucional.	Mapa de riesgo institucional ajustado y disponible	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y Líderes de Proceso Coordinador General UFZ	30 de marzo de 2018
<b>Consulta y divulgación</b>	1.4	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.	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes de Proceso Coordinador General UFZ	Desde el 02 de mayo Hasta el 14 de diciembre de 2018
<b>Monitoreo y revisión</b>	1.5	Revisión y monitoreo del Programa de Gestión del Riesgo.	Cumplimiento del 90% al Cronograma del Programa de Gestión del Riesgo Institucional	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes de Proceso Coordinador General UFZ	Desde el 17 de abril Hasta el 14 de diciembre de 2018
<b>Seguimiento</b>	1.6	Auditoría para la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos institucional	Informe de auditoria	Bogotá y UFZ	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	14 de diciembre de 2018

**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 2018 contempla la ejecución de las siguientes actividades:

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>Identificación de tramites</b>	<b>2.1</b>	No aplica debido a que ya se llevó acabo la identificación del 100% de los trámites del HUS y este proceso realiza una sola vez.	N/A	NA	N/A	N/A
<b>Priorización de tramites</b>	<b>2.2</b>	Priorizar un nuevo Tramite (SUIT)	Trámite seleccionado	Bogotá	Líder de proceso Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	31 de julio de 2018
<b>Racionalización de trámites</b>	<b>2.3</b>	Continuar con la racionalización del trámite en Radiología	Racionalizar tramites en radiología	Bogotá	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad y líder de proceso a racionalizar	29 de junio de 2018

### 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	FECHA PROGRAMADA	
<b>INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE</b>	1.1	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	30 de abril de 2018
<b>DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES</b>	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.	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	UFZ	Gerencia	29 de junio de 2018
	2.2	Estrategia: Gerencia de puertas abiertas	Actas de reunión Gerencia de puertas abiertas	Bogotá	Gerente Oficina de comunicaciones	14 de diciembre de 2018
	2.3	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	31 de julio de 2018
<b>INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	3.1	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS, para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	Acta de reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	Bogotá	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Comunicaciones	29 de junio de 2018
<b>EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	3.4	Incluir en el PUMP correspondiente la o las oportunidades de mejora identificadas en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Oportunidad(es) de mejora incluidas en el PUMP Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página web institucional)	Bogotá y UFZ	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Coordinador General UFZ	14 de diciembre de 2018

**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	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	30 de Junio 14 diciembre de 2018
	4.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Consulta Médica	Elaborar informe trimestral	Bogotá	Subdirectora de Consulta Externa	Trimestral
	4.3	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento de los horarios diarios de Consulta Médica	Compromiso firmado por los especialistas	Bogotá	Director Científico	Trimestral
	4.4	Adecuación y modernización del espacio de recepción principal de ingreso al HUS	Área de recepción principal de ingreso al HUS adecuada y modernizada	Bogotá	Dirección Administrativa Subdirección de hotelería	14 diciembre de 2018
	4.5	Mantener la implementación de la Política de Protección de Datos Personales.	Continuar con la socialización de la Política de Protección de Datos Personales	Bogotá	Subdirección de Sistemas	14 diciembre de 2018
	4.6	Diseñar en la página web un link de denuncia de posibles actos de corrupción.	Link disponible en la Página web del hospital	Bogotá	Subdirector de Sistemas	14 diciembre de 2018

	<b>4.7</b>	Capacitación al Talento Humano del HUS en los siguientes temas: 1. Cultura de servicio, 2. servicio al cliente, 3. Humanización del servicio, 4. Comunicación Asertiva y demás temas relacionados a grupos prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores, Secretaria, orientadoras e informadoras y de vigilancia)	Temas incluidos en el Plan de Capacitación Institucional (PIC) Listado de asistencia de cada una de las capacitaciones NOTA: Según proporción de colaboradores programados en el Plan de Capacitación	Bogotá y UFZ	Subdirector de Desarrollo Humano	30 de Noviembre de 2018
	<b>4.8</b>	Mantener estrategias definidas en el Programa de incentivos para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Cumplimiento a las actividades definidas en el programa de incentivos	Bogotá	Subdirector de Desarrollo Humano	14 Diciembre de 2018
<b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	<b>4.9</b>	Realizar periódicamente (semestral) informes de la voz del usuario a través de las PQRSD, 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	Informes de Gestión de las PQRSD	Bogotá y UFZ	Dirección de Atención al Usuario Profesional de atención al usuario de Zipaquirá	Julio 30 de 2018 9 de enero de 2019

**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	FECHA PROGRAMADA	
<b>Lineamientos de Transparencia Activa</b>	5.1	Identificación de informes que deben ser publicados en la página web	Listado de informes a ser publicados	Bogotá	Comité de comunicaciones	29 de Junio de 2018
	5.2	Definir los criterios de publicación en la página web	Criterios definidos	Bogotá	Comité de comunicaciones	14 de diciembre de 2018
	5.3	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	Bogotá	Gerencia	29 de Junio de 2018
	5.4	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 Entrega por parte del colaborador encargado de la publicación a la Subdirección de Sistemas de los link de contratación al para que publique el listado de los contratos en la página web	Bogotá	Subdirección de Compras Supervisores de los Contratos Subdirección de Sistemas Colaborador responsable de la publicación	Permanente
	5.5	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)	Bogotá	Subdirección de Sistemas	Trimestral
<b>Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	5.6	Dar cumplimiento a las respuestas de las solicitudes en los términos establecidos en la Ley	Informe trimestral de PQRSD	Bogotá y UFZ	Subdirección Defensoría del Usuario Profesional de atención al usuario de Zipaquirá	Trimestral

<b>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	<b>5.7</b>	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	Bogotá	Gerencia, Direcciones, Subdirecciones y Jefe de Oficina Asesora	14 de diciembre de 2018
			Matriz de Activos de Información consolidada	Bogotá	Subdirección de Sistemas	14 de diciembre de 2018
			Matriz de Activos de Información aprobada	Bogotá	Gerencia	14 de diciembre de 2018
			Matriz de Información publicada	Bogotá	Subdirección de Sistemas	14 de diciembre de 2018
<b>Criterio Diferencial de Accesibilidad</b>	<b>5.8</b>	Definir estrategia de comunicación en medios electrónicos para facilitar la accesibilidad a información pública	Estrategia definida	Bogotá	Subdirección de Sistemas	14 de diciembre de 2018
	<b>5.9</b>	Ejecutar en un porcentaje igual o superior al 40% el Proyecto de diseño e inversión para mejorar condiciones de accesibilidad de infraestructura para personas con discapacidad física	Mejora de ambientes interiores: unidades sanitarias y duchas	Bogotá	Líder de proyecto de Infraestructura	14 de diciembre de 2018
<b>Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	<b>5.14</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 trimestral de PQRSD que contenga los parámetros definidos en la actividad	Bogotá	Subdirector de Defensoría del Usuario	Trimestral

**Sexto componente: Iniciativas adicionales.**

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	DÓNDE	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>INICIATIVA ADICIONAL</b>	<b>6.1</b> Elaborar el Código de Integridad y Buen Gobierno	Documento elaborado y aprobado	Bogotá	Subdirección de Desarrollo Humano	14 de diciembre de 2018

