

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

Estrategia de Participación Ciudadana

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana	1.1 Caracterizar los grupos de valor que identifique: 1) Los canales de publicación y difusión de información consultada por los grupos de valor; 2) Intereses y preferencias en materia de participación ciudadana en el marco de la gestión institucional.	Documento de caracterización	Atención al usuario	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2021	La oficina de planeación realizó la caracterización de usuarios de la vigencia 2020 - DI-MN-004-CARACTERIZACION-DE-CIUDADANOS-USUARIOS-Y-GRUPOS de fecha 30/05/2021- socializado a los líderes de proceso.
	1.2 Identificar las instancias de participación legalmente establecidas que debe involucrar para cumplir con la misión de la entidad.	Documento que relaciona instancias de participación	Atención al usuario	Atención al usuario	30/04/2021	se tiene en plan de acción de participación ciudadana con el respectivo cargue, queda pendiente la elaboración del modelo de servicio al ciudadano.
2. Promoción efectiva de la participación ciudadana	1.1 Diseñar y divulgar el cronograma que identifica y define los espacios de participación ciudadana, presenciales y/o virtuales, que se emplearán.	Cronograma	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2021	se tienen los cronogramas de actividades de participación social y ciudadana, se retomaron de manera presencial siguiendo los lineamientos y protocolos emanados de ministerio de la protección social.
	1.2 Definir el procedimiento interno para implementar la ruta de: ANTES - Forma en que se convocará o promocionará la participación de los grupos de valor atendiendo a la claridad y alcance del objetivo de cada espacio de participación. - Procedimiento de adecuación, producción y divulgación de la información que contextualizará el alcance de cada espacio de participación definido en el cronograma. - Definición del paso a paso por cada espacio de participación ciudadana y el objetivo del mismo. - Roles y responsables para implementar los espacios de participación ciudadana. DURANTE - Reglas de juego que garanticen la participación de los grupos de valor y el cumplimiento del objetivo de cada espacio de participación. - Forma como se documentarán los resultados del espacio de participación ciudadana. (incluye procesos de evaluación de la ciudadanía) DESPUES - Forma como se informarán los resultados de los espacios de participación ciudadana a los asistentes para el seguimiento y control ciudadano.	Documento Aprobado	Atención al usuario	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	se tiene aprobado y publicado documento AU-MN-003 Manual de Atención al Usuario donde se ajuste el capítulo de participación social y ciudadana, así como aprobación del instructivo AU-IN-009 conformación de asociación de usuarios y Comité de Ética Hospitalaria.. se tiene pendiente el 27 de septiembre de 2021, convocatoria de la nueva asociación de usuarios, dado que estará vigente el presidente hasta el 11 de noviembre de 2021.
	1.3 Establecer el formato interno de reporte de las actividades de participación ciudadana que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: -Actividades realizadas -Grupos de valor involucrados -Temas institucionales asociadas a los espacios de participación ciudadana. - Observaciones, propuestas y recomendaciones de los grupos de valor.	Formato interno de reporte de las actividades de participación ciudadana	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	Atención al Usuario / Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2021	Pendiente
	1.4 Analizar la implementación de la estrategia de participación ciudadana, y el resultado de los espacios de participación desarrollados, con base en la consolidación de los formatos internos . A. La estrategia . B. El resultado de los espacios que como mínimo contemple: 1. Número de espacios de participación adelantados 2. Grupos de valor involucrados. 3. Actividades institucionales que incluyeron ejercicios de participación. 4. Evaluación y recomendaciones de cada espacio de participación ciudadana. 5. Nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en toda la estrategia de participación ciudadana.	Documento de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia que debe ser incorporado en el informe de rendición de cuentas general de la entidad.	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2021	Pendiente

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

	1.5	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de participación ciudadana incluyendo la eficacia y pertinencia de los espacios establecidos en el cronograma.	Informe periódico de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia.	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2021	La Oficina de Control Interno tiene conocimiento al cumplimiento de la estrategia de participación ciudadana mediante reunión realizada con fecha del 13/08/2021 en el cual se realizan participaciones en los temas de participación social y ciudadana con los grupos de valor- asociación usuarios y comité de ética hospitalaria quedando soporte de la reunión en acta firmada tanto en la Oficina de Control Interno como en la de Atención al Usuario. Quedando pendiente para una próxima reunión.
--	-----	--	---	----------------------------	----------------------------	------------	---

Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones	
1. Política de administración de riesgos de corrupción	1.1	Ajustar la guía de Administración de riesgos conforme a los cambios normativos que el Gobierno disponga.	Guía de Administración de riesgos	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	Se realizo el ajuste del manual de administración del riesgo y el diseño de controles PC-MN-002 Versión 2 de fecha 18/05/2021 incorporando la guía de administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 5
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Identificar y construir el Mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	30/04/2021	Se construyo la matriz de riesgos y se publico en la pagina web, en el link de transparencia y acceso a la información Pública.
	2.2	Gestionar los riesgos identificados para la vigencia	Riesgos de corrupción gestionados	Coordinador de cada uno de los 16 procesos caracterizados	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	<p>PLANEACION: Trimestralmente se evalúan los controles establecidos en la matriz de riesgo a fin de establecer su efectividad o una posible materialización.</p> <p>INTERNACION: Durante la vigencia no se ha materializado ninguno de los riesgos planteados hasta Junio. Se realizó autoevaluación de matriz de riesgos y controles que se envió a oficina de control interno en el mes de Julio. En espera de la aprobación de la matriz de riesgo con la nueva metodología para su autoevaluación y seguimiento.</p> <p>TALENTO HUMANO: Mediante correo del 09 de JULIO de 2021 se remitió la información requerida frente a la gestión realizada desde gestión de talento humano. Anexo GTH I.</p>
3. Consulta y divulgación	3.1	Socializar la guía de administración de riesgos en caso de que se presenten cambios	Guía de Administración de riesgos socializada	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2021	Se realizó la socialización del manual de administración del riesgo y el diseño de controles PC-MN-002 Versión 2, el día 9 de julio por correo electrónico a los líderes de proceso, así como reuniones con dependencias para su socialización entre las 25 de mayo y 2 de junio de 2021
4. Monitoreo y revisión	4.1	Monitorear la ejecución de las acciones propuestas y los controles establecidos	Acciones y controles monitoreados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2021	Se realizan evaluaciones periódicas para verificar la efectividad de los controles.
	4.2	Verificar que los ajustes realizados sean publicados	Ajustes publicados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2021	Toda la información del mapa de riesgos se publica en la pagina web.
5. Seguimiento	5.1	Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Seguimiento realizado	Oficina de control interno	Oficina de Planeación y Calidad y Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2021	La Oficina de Control Interno mediante OCI-056-2021 envía Información de la Evaluación del Mapa de Riesgos por procesos correspondientes al II Trimestre de 2021, Se envió información mediante evaluación al Mapa de Riesgos por la Oficina de Control interno mediante OCI-050-2021....De igual manera se realizan seguimientos a los Mapas de Riesgos Digital y Corrupción trimestralmente.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Tramites

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estrategia anti tramites	1,1 Identificar los trámites de los diferentes servicios del Hospital, los cuales deben estar ajustados a la normatividad vigente y realizar la consolidación de los mismos para la prestación de servicios o para la entrega de la información que requiera la ciudadanía.	Inventario de tramites	Líderes de Procesos Asistenciales - Oficina de Atención al Usuario	Cada uno de los responsables de los procesos asistenciales caracterizados	28/09/2021	Se identificaron los tramites de la institución y se cargaron en la plataforma del SUIT
	1,2 Implementar la mejora del trámite de entrega de Historia Clínica.	Mecanismo Implementado	Coordinador Gestión Documental	Coordinador Gestión Documental	30/07/2021	Pendiente
	1,3 Socializar la mejora tanto en la entidad como a los usuarios.	Evidencias de socialización	Coordinador Gestión Documental	Coordinador de Laboratorio / Atención al Usuario	31/08/2021	Pendiente
	1,5 Actualizar el tramite en el SUIT	Certificado de actualización	Atención al usuario	Atención al usuario	30/11/2021	Pendiente
2. Adaptación de procedimientos	2,1 Ajustar el procedimiento y el instructivo de Historia Clínica.	Documentos Aprobados	Coordinador Gestión Documental	Coordinador Gestión Documental	30/09/2021	Pendiente

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Caracterizar los grupos de valor que identifique: 1) Las principales demandas, necesidades o preferencias de información por parte de los grupos de valor en el marco de la gestión institucional. 2) Los canales de publicación y difusión de información consultada por los grupos de valor 3) Canales de comunicación preferidos por los grupos de valor para desarrollar los espacios de diálogo.	Documento de caracterización	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	30/04/2021	Documento caracterización de usuarios elaborado de acuerdo a las necesidades e identificación de población.
	1.2 Validar previamente la información a socializar en la audiencia de rendición de cuentas teniendo en cuenta los informes generados durante la vigencia con un lenguaje claro y comprensible para la comunidad.	Informe validado	Coordinador de cada una de áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	DOCENCIA: Se valida la información de los informes de gestión presentados por la Oficina de Docencia, Investigación e Innovación
	1.3 Priorizar los temas de interés que los grupos de valor tienen sobre la gestión, a partir de los resultados de la caracterización o cualquier otro mecanismo.	Informe con temas propuestos	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	En la página de Facebook del hospital se dispuso un formulario para que la comunidad en general, manifestara acerca de los temas de su interés para exponer en la rendición de cuentas.
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Establecer mecanismo de participación donde se mantenga el contacto directo con la población	Mecanismo establecido	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	Ese tiene habilitado los recursos tecnológicos y humanos en la oficina de atención al usuario donde se garantiza el contacto directo y atención personalizada con los usuarios y la comunicación con la gerencia y subgerencias. Así mismo asociación de usuarios y comités de ética hospitalaria. Nota a pesar de la pandemia con todos los protocolos de bioseguridad siempre se tuvo línea de frente en atención a los usuarios.
	2.2 Diseñar y divulgar el cronograma que identifica y define los espacios de diálogo presenciales y/o virtuales complementarios que se emplearán para rendir cuentas: 1) Sobre los temas de interés priorizados 2) Sobre la gestión general de la entidad.	Cronograma	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	30/04/2021	Cronograma de actividades vigencia 2021
	2.3 Definir la fecha de la rendición de cuentas y publicarla en la página de la supersalud y en la web del hospital	Fecha de rendición de cuentas definida y publicada	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	10/04/2021	Se definió la fecha y se cargo al aplicativo dispuesto por la súper salud, también se publicó la información en el link de noticias de la página web institucional.
	2.4 Implementar los espacios de diálogo	Actas y/o Listas de asistencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	10/04/2021	Se realizó rendición de cuentas el 9 de julio y se transmitió en vivo a través de Facebook live abierto para toda la comunidad.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Informar a la comunidad los medios empleados para entregar los informes periódicos de gestión con el propósito de crear la cultura de rendición y petición de cuentas.	Actividades realizadas	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	Se tienen los canales necesarios implementados en la página web, en la ventanilla de archivo y los buzones de sugerencias.
	3.2	Generar espacios para la participación a los grupos de valor del hospital en los temas de interés general.	Espacios de participación definidos	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	31/12/2021	Asociación de usuarios, comité de ética hospitalaria- Se tiene el espacio de participación de rendición de cuentas, se establece de carácter trimestral reuniones con la gerencia del hospital de la Asociación de usuarios Y comité de Ética Hospitalaria donde se hace el seguimiento a los planes de mejoramientos y las falencias halladas en los grupos de trabajo por servicios de cada uno de los integrantes.
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la audiencia de rendición de cuentas	Encuestas aplicadas y tabuladas	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2021	Para efectos de Transparencia y de acuerdo a la ley 1474 de 2.011 emitida por la función pública y la circular 008 de 14 de Septiembre de 2018, El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. cumple con lo estipulado y se realizó una convocatoria pública de Rendición de cuentas de la vigencia 2020, para realizarse el 09 de Julio de 2.021 . La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta en el cual se aplicaron 46 encuestas por parte de la oficina. El método que se llevó a cabo para evaluar la satisfacción del usuario frente a la rendición de cuentas, fue por medio de un "Formulario de Google" desarrollado por la oficina de control interno y presentado previamente a la Oficina de Planeación y Calidad, con el fin de ser autorizado el mencionado formulario. El link del formulario a diligenciar, se adjuntó en la descripción de la transmisión en vivo y se recordó a la ciudadanía dar respuesta a las mismas. Es de aclarar que para garantizar la protección de datos de los participantes y su derecho a la privacidad, no se pidieron datos como nombre y documento de identificación, sino que se formularon datos de la entidad a la que representan u ocupación y son Usuario, Proveedor, EPS, etc.
	4.2	Informe de la evaluación de la realización de la audiencia de rendición de cuentas.	Informe	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2021	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta el cual se realizó el evento programado para el 09 de Julio de 2.021 , en el cual se realizó el respectivo informe mediante OCI-051 del 20/07/2021 en el cual se encuentra publicado en la página web en el link de "Transparencia y acceso a la información.
	4.3	Retroalimentar los resultados de la audiencia pública de rendición de cuentas a los directores y líderes de los procesos.	Información actualizada	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2021	Se Retroalimenta el resultado de la audiencia Pública el cual se encuentra publicada en la pagina web en el link de "Transparencia y acceso a la información para todo publico.
	4.4	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas incluyendo la eficacia y pertinencia de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en el cronograma.	Informe cuatrimestral de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia.	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2021	Como aspecto a destacar se tiene la exaltación que se realizó mediante los comentarios en directo durante la audiencia pública en cuanto la gestión realizada por parte del gerente y su equipo de trabajo en las acciones realizadas durante la pandemia y por parte de los funcionarios su sentido de pertenencia.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1 Garantizar canales de comunicación con la alta gerencia y el área de atención al ciudadano que permita gestionar las acciones que mejoren el servicio al ciudadano	Información oportuna a la alta gerencia	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	31/12/2021	La líder de atención al usuario mantiene una comunicación permanente y directa con la alta gerencia, que permita dar resolutive a las situaciones presentadas en la prestación de los servicios en la medida que la IPS cuente con los recursos necesarios o capacidad instalada.
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Ajustar la pagina web del hospital para que permita entre otros la accesibilidad de la información y el cumplimiento de los requisitos legales, así como la facilidad en el manejo de la misma.	Pagina web ajustada	Oficina de sistemas de información	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	15/04/2021	Actualmente se está actualizando la pagina web el Hospital de acuerdo al Contrato BINARY NETWORKS Pagina Web 2021-0569 para que cumpla con la Normatividad (Se anexa 2021-0569 BINARY NETWORKS RENOVIACION PAGINA WEB)
	2.2 Realizar diagnostico y establecer los requerimientos tecnológicos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos como PQRS, entre otros.	Diagnostico de requerimientos tecnológicos	Oficina de sistemas de información / Atención al Usuario	Oficina de sistemas de información / Atención al Usuario	31/12/2021	Se encuentra implementado por el área de TI el Sistema de PQRS. Se envía enlace correspondiente http://hfl.qfdocument.com/pqrs/HomeUSR/Login
3. Talento Humano	3.1 incluir en el plan capacitación temas relacionados a la atención al cliente y humanización que permitan fortalecer las competencias de los servidores públicos que se encuentran de línea de frente a los ciudadanos.	Capacitación de los servidores públicos	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano - Atención al usuario	31/12/2021	Se formulo el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2021, en el cual se incluyo los temas relacionados con la atención al cliente y Humanización . El PIC puede ser consultado en http://www.hflleras.gov.co/plan-de-gasto-publico .
	3.2 Fortalecer los procesos de selección de personal basados en competencias orientadas al servicio al ciudadano.	proceso de selección ajustado	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	31/12/2021	La vinculación del personal se debe vincula en cumplimiento a los manuales de funciones en los cuales se incluyen las competencias.
	3.3 crear mecanismos institucionales que fomenten en el funcionario la cultura del servicio.	Programa de Humanización	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad - Atención al usuario	30/06/2021	se cuenta con plan e acción e indicadores de medición del programa de humanización, se tiene presupuestada reunión el 6 de mayo de 2021 para con el comité de humanización revisar las actividades adelantadas y proyectar responsables para la implementación del plan de acción.
4. Normativo y procedimental	4.1 Publicar el informe consolidado de quejas y reclamos en la página web del hospital.	Informe de PQRS mensual	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2021	se tiene la publicación de la vigencia trimestral de las PQRS, así mismo se establece el promedio de satisfacción 97.75%
	4.2 Socializar a los integrantes del comité de ética Hospitalaria las quejas de mayor impacto y hacer el respectivo seguimiento de los correctivos implementados por la institución.	Actas de reunión con los representantes ante el comité de ética hospitalaria	Atención al usuario	Subgerencia Científica - Atención al usuario	31/12/2021	se adjuntan las reuniones de las actividades realizadas con los grupos
	4.3 Apertura de los Buzones de Sugerencias ubicados estratégicamente en los servicios de la institución.	Acta de apertura de los buzones	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2021	Se tiene establecido de acuerdo al AU-IN-003 establecido Lunes y Jueves la apertura con el respectivo registro en el acta y registro fotográfico.
	4.4 Realizar el seguimiento a la aplicación del programa de humanización del servicio.	programa de Humanización	Atención al usuario	Atención al usuario	30/06/2021	dada la complejidad del proceso se esta estableciendo el cronograma de actividades vigencia 2021- así como el mecanismo de evaluación del mismo. La alta gerencia esta con el compromiso de la implementación.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

5. relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar mediciones de percepción de los usuarios respecto de la calidad y accesibilidad del servicio y utilizar la información insumo para realizar los planes de mejoramiento que se requieran.	Informes mensuales de PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2021	se trabaja articuladamente con las áreas de gestión clínica, seguridad al paciente, donde se identifican en comité asistencial los mecanismos, informes de producción y situaciones a resolver que impacte de manera positiva en la prestación de los servicios de Salud. se debe hacer necesario el seguimiento e impacto de los planes de mejoramiento que optimicen la calidad en la prestación de los servicios de salud.
	5.2	Realizar seguimiento de las acciones de mejora de cada unidad funcional que se generen de las mediciones de percepción de los usuarios en pro de optimizar la prestación de los servicios de salud.	Seguimiento a las acciones de mejora acta de reunión	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	31/12/2021	GESTION CLINICA: Mes a mes se hace verificación de las PQRS reportadas por atención al usuario, con corte al segundo cuatrimestre no se han evidenciado. Sin embargo se procura por dar respuesta oportuna a todas las solicitudes. INTERNACION: Se realiza revisión de quejas para identificar percepción de los usuarios frente al servicio y se realiza sensibilización al personal respecto a las causas de insatisfacción. El servicio que genera la queja realiza la revisión de la misma y presenta su respuesta con el fin de lograr que allí mismo se identifiquen posibles oportunidades de mejora.

Componente 5: Transparencia y acceso a la información

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones	
1. Lineamientos de transparencia activa	1.1	Aplicar lista de chequeo o de autodiagnóstico de la información que requiere ser publicada	Autodiagnóstico realizado	Coordinadores de todas las áreas	Coordinadores de todas las áreas	31/03/2021	El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué de conformidad con la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y la Resolución 3564 de MINTIC "Estrategia de Gobierno en Línea, GEL" pone a disposición la información: http://www.hflleras.gov.co/transparencia-y-acceso-informacion-p-blica
	1.2	Publicar en la pagina web del hospital la información que según el diagnostico no se ha cumplido	Información publicada en pagina web	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	La información que según el diagnostico no se ha cumplido fue corregida y se especifica en el anexo ==>Matriz ITA
	1.3	Actualizar permanentemente la pagina web del hospital	Pagina web actualizada	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2021	Se envía evidencia de las constantes actualizaciones en la página del hospital: -Correo de Hospital Federico Lleras - Matriz ITA -Procuraduría General de la Nación 2021 -Correo de Hospital Federico Lleras - Solicitud Publicación Informe Semestre A de 2021 Oficina Control Interno
2. Lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Realizar seguimiento a las solicitudes para establecer contenido y garantizar la oportunidad en la respuesta según lo establecido en la normatividad legal vigente	Matriz de seguimiento	Coordinadores de todas las áreas	Coordinadores de todas las áreas	31/12/2021	DOCENCIA: Se ha realizado seguimiento a la información requerida de manera oportuna. GESTION CLINICA: Desde gestión clínica se hace seguimiento a los requerimientos recibidos mediante el diligenciamiento de la matriz adjunta por vigencias controlando tiempos de respuesta por los componentes seguridad del paciente, infecciones y vigilancia epidemiológica. Se adjunta archivo con corte a agosto del 2021. TALENTO HUMANO: Durante la vigencia no se realizaron solicitudes.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Código:
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
24-01-2020

Versión: 7

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-Agosto-2021

3. Elaborar los instrumentos de gestión de la información	3,1	Identificar los registros o inventario de activos de información	Inventario de activos de información	Coordinadores de todas las áreas asistenciales y administrativas	Gestión documental	31/12/2021	<p>DOCENCIA: De acuerdo a la TRD del proceso se realiza el archivo de la documentación de la oficina de docencia, investigación e innovación</p> <p>GESTION CLINICA: En el proceso de gestión clínica se cuenta con el inventario de activos de información y esquema de publicación GC 2021, verificado por cada componente. Se adjunta relación con corte a agosto del 2021</p>
	3,2	Elaborar el índice de la información clasificada o reservada	Índice de información clasificada o reservada	Gestión documental - oficina jurídica	Sistemas de información	31/12/2021	se cuenta con el documentos diligencia y puesto para su verificación en la pagina web del hospital
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4,1	Evaluar las barreras de acceso de mayor impacto en pagina web del hospital para población en situación de discapacidad	Informe de barreras de la pagina web	Sistema de información	Sistema de información	31/12/2021	Actualmente se está actualizando la pagina web el Hospital de acuerdo al Contrato BINARY NETWORKS Pagina Web 2021-0569 para que cumpla con la Normatividad (Se anexa 2021-0569 BINARY NETWORKS RENOVACION PAGINA WEB)
5. Monitoreo del acceso a la información pública	5,1	Realizar seguimiento al acceso de la información pública establecidos en la Ley de transparencia. Ley 1712 de 2014	Aplicación de la Herramienta para hacer seguimiento	Sistema de información	Sistema de información	31/12/2021	<p>El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué de conformidad con la Ley Estatutaria 1712 de 2014 y la Resolución 3564 de MINTIC "Estrategia de Gobierno en Línea, GEL" pone a disposición la información:</p> <p>http://www.hfleras.gov.co/transparencia-y-acceso-informaci-n-p-blica</p>