

# SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019



Código:  
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:  
29-04-2013

Fecha de Actualización:  
29-01-2019

Versión: 6

Página \_\_ de \_\_

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2019

### 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	30/04/2019	Se esta revisando la consulta de la información bibliográfica que permita identificar los intereses y necesidades de los usuarios y sus familias con el objetivo de obtener criterios de priorización.
	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	30/04/2019	Pendiente aprobación Plan de Participación.
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	30/04/2019	Se tiene cronograma hasta el mes de junio ya que la asociación de usuarios tiene vigencia hasta el 17 de este mes.
	1.2 Definir el procedimiento interno para implementar la ruta de: <b>ANTES</b> - 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. <b>DURANTE</b> - 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) <b>DESPUES</b> - 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	31/12/2019	Pendiente aprobación Plan de Participación.
	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	30/04/2019	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	31/12/2019	Pendiente.
	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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento mediante correo enviado el 10 de Mayo de 2019 a la Oficina de Atención al Usuario donde se solicita intervenir para servir de apoyo en cuanto a la participación ciudadana.

# SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019



Código:  
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:  
29-04-2013

Fecha de Actualización:  
29-01-2019

Versión: 6

Página \_\_ de \_\_

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2019

### 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	31/12/2019	Se esta elaborando el manual conforme la nueva metodología.
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	30/04/2019	Se identificaron los riesgos de todos los procesos de la institución y se diligencio la matriz de riesgos a fin de establecer los controles pertinentes.
	2.2 Gestionar los riesgos identificados para la vigencia 2019	Riesgos de corrupción gestionados	Coordinador de cada uno de los 16 procesos caracterizados	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2019	Se establecieron controles para evitar su materialización y se planteo periodicidad de seguimiento.
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	31/12/2019	Una vez se legalice el manual, se hará la respectiva socialización.
4. Monitoreo o 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	31/12/2019	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	31/12/2019	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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno mediante OCI-048-2019 envía Información de la Evaluación del Mapa de Riesgos correspondientes al Primer Trimestre de 2019, se envía en medio en Físico y por Correo a los diferentes Procesos que conforman el Hospital.

### 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 antitramites	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	28/09/2019	Se tienen tramites identificados y cargados al aplicativo SUIT.
	1.2 Implementar la mejora del trámite de entrega de Radiología e imágenes diagnosticas.	Mecanismo Implementado	Coordinador de Ambulatorios	Coordinador de Ambulatorios	30/04/2019	Pendiente
	1.3 Socializar la mejora tanto en la entidad como a los usuarios.	Evidencias de socialización	Coordinador de Ambulatorios	Coordinador de Ambulatorios / Atención al Usuario	31/05/2019	Pendiente
	1.5 Actualizar el tramite en el SUIT	Certificado de actualización	Atención al usuario	Atención al usuario	31/08/2019	Pendiente que se actualice
2. Adaptación de procedimientos	2.1 Ajustar el procedimiento y el instructivo de asignación de citas conforme a los cambios realizados.	Documentos Aprobados	Coordinador de Ambulatorios	Coordinador de Ambulatorios	30/06/2019	Pendiente
	2.2 Ajustar la documentación del servicio de imagenología, de acuerdo a las mejoras realizadas.	Documentos Aprobados	Coordinador de Ambulatorios	Coordinador de Ambulatorios	31/07/2019	Pendiente

### Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Información	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	30/04/2019	Se esta construyendo la herramienta para realizar la caracterización
	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	31/12/2019	La Información a presentar en la rendición de cuentas se encuentra validada por el equipo directivo y refleja la realidad de la institución; se planteo de forma clara y comprensible.

# SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019



Código:  
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:  
29-04-2013

Fecha de Actualización:  
29-01-2019

Versión: 6

Página \_\_\_ de \_\_\_

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2019

	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	31/12/2019	Hasta el momento no se han identificado temas de interés por parte de los grupos de valor.
2. Diálogo	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	31/12/2019	Se tiene habilitado con los recursos tecnológicos y humanos, una oficina en el primer piso en el área de consulta externa, donde se se garantiza un contacto directo con los usuarios. También conformados los comités de ética hospitalaria y asociación de 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	30/04/2019	Pendiente
	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	10/04/2019	La fecha se estableció para el 30 de mayo de 2019 y el dato se cargo en el aplicativo dispuesto por la supersalud, en formato XML según lo indicado en la nueva metodología.
	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	10/04/2019	Se tiene una propuesta de 3 espacios durante toda la vigencia pero esta pendiente de confirmar.
3. Responsabilidad	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	31/12/2019	Se publica en la página del hospital, actas de socialización en reuniones.
	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	31/12/2019	Se tiene cronograma hasta el mes de junio ya que la asociación de usuarios tiene vigencia hasta el 17 de este mes.
	3.3	Establecer el formato interno de reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: -Actividades realizadas -Grupos de valor involucrados -Temas asociadas a las actividades realizadas de rendición de cuentas - Observaciones, propuestas y recomendaciones de los grupos de valor. - Compromisos adquiridos de cara a la ciudadanía.	Formato interno de reporte de las actividades de rendición de cuentas	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	30/04/2019	Pendiente
	3.4	Analizar la implementación de la estrategia de rendición de cuentas, y el resultado de los espacios de diálogo desarrollados, con base en la consolidación de los formatos internos de reporte aportados por las áreas misionales y de apoyo, para identificar: 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. Metas institucionales priorizadas sobre las que se rindió cuentas 4. Evaluación y recomendaciones de cada espacio de rendición de cuentas 5. Estado actual de los compromisos asumidos de cara a la ciudadanía. 6. Nivel de cumplimiento de las actividades establecidas en toda la estrategia de rendición de cuentas.	Documento de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia y de los espacios de rendición de cuentas desarrollados.	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	Oficina de Planeación y Calidad / Atención al Usuario	31/12/2019	Pendiente
4. Evaluación y retroalimentación	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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta en el cual se encuentra el evento programado para el próximo 30 de Mayo de 2019 , pendiente la realización de la encuesta.
	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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta el cual se encuentra el evento programado para el próximo 30 de Mayo de 2019, pendiente la realización del Informe por parte de la Oficina.

# SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019



Código: DI-FR-006	Fecha de Elaboración: 29-04-2013	Fecha de Actualización: 29-01-2019	Versión: 6	Pagina ___ de ___
----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-------------------

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2019

	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	31/12/2019	Pendiente Retroalimentación del resultado de la audiencia Pública ya que se encuentra el Evento programado para el próximo 30 de Mayo de 2019.
	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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta en el cual se encuentra el evento programado para el Próximo 30 de Mayo de 2019.

### 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	31/12/2019	Desde la oficina de atención al usuario se tiene una comunicación directa con los usuarios y familias, en ese orden de ideas se permite conocer de primera fuente las situaciones que generan quejas o peticiones en los usuarios, así mismo se puede garantizar las gestiones respectivas con las dependencias en aras de dar soluciones inmediatas en la medida que se cuenten con los recursos institucionales e interinstitucionales.
	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	15/04/2019
3. Talento Humano	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	31/12/2019	la pagina web tiene establecido la solicitud de los PQRS <a href="http://www.hlleras.gov.co/peticiones_quejas_reclamos_y_sugerencias">http://www.hlleras.gov.co/peticiones_quejas_reclamos_y_sugerencias</a> , donde de manera inmediata se conocen los requerimientos, la trazabilidad de la oportunidad de respuesta se esta llevando manual, dado que el software no ha permitido la trazabilidad en el sistema.
	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	31/12/2019	El Plan Institucional de Capacitación PIC 2019 se elaboró y fue adoptado mediante la Resolución No. 03766 del 28 de diciembre de 2018 y desde el mes de Enero de 2019 se encuentra publicado en la pagina web del Hospital.  El PIC 2019 tiene incluido temas de humanización y atención al cliente."
	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	31/12/2019	Las convocatorias para vinculación de los funcionarios se consideran los manuales de funciones de los funcionarios los cuales tienen las competencias comportamentales tanto las comunes como por nivel jerárquico.
4. Normativo y procedimental	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	30/06/2019	se tiene pendiente la aprobación del documento del Plan de Humanización por el momento se tiene la Política de Humanización.
	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	31/12/2019	se tiene publicado los informes publicados hasta de Enero a marzo de 2019
	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	31/12/2019	Pendiente el acta de reunión, dado que en el mes de marzo y Mayo se realizo la convocatoria por medios de comunicación a los usuarios y por medio de la oficina de recursos Humanos la convocatoria al personal asistencial ( medico y Enfermera), se tiene programada reunión el día 16 de mayo de 2019.
	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	31/12/2019	se cuenta con las actas de apertura con su respectivo testigo y registro fotográfico de las apertura de buzones.
5. relacionamiento con el ciudadano	4.4	Realizar el seguimiento a la aplicación del programa de humanización del servicio.	programa de Humanización	Atención al usuario	Atención al usuario	30/06/2019	Pendiente aprobación de Documento
	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	31/12/2019	se cuenta con los informe mensuales de Enero a Abril de 2019, así mismo el reporte de indicadores de la satisfacción Global.
	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	31/12/2019	<b>Urgencias:</b> Se esta reformulando un plan de mejoramiento encaminado en mejorar la atención en el servicio.

# SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2019



Código:  
DI-FR-006

Fecha de Elaboración:  
29-04-2013

Fecha de Actualización:  
29-01-2019

Versión: 6

Página \_\_ de \_\_

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2019

### 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 Implementar 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	30/06/2019	Desde la oficina de planeación se elabora una lista de chequeo la cual monitorea el coordinador de Tecnologías de la Información, en el marco de la ley 1712 y decreto 103.  <b>T.H.:</b> Se realizó el diagnóstico de la información con funcionario con Tecnología de la información a ser publicada por parte de Gestión del Talento Humano, y se hizo entrega de información. En la vigencia 2018 y se ha informado cuando se requiere documentos adicionales.
	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	31/12/2019	<b>SST:</b> Al revisar la normatividad, no hay exigencias de publicaciones, sin embargo la oficina tiene publicado en la pagina web, el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.  <b>Gestión Documental:</b> Se cuenta con tres documentos de normatividad publicados en la pagina web que son las tablas de retención documental, programa de gestión documental y PINAR  <b>Presupuesto:</b> Se publicó en la pagina web del hospital link: <a href="http://www.hflleras.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-informaci-n-p-blica">http://www.hflleras.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-informaci-n-p-blica</a> el presupuesto aprobado para la vigencia 2019 y la Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos de la Vigencia 2018.  <b>T. H.:</b> Los documentos de Gestión del Talento Humano se encuentran publicados y las Convocatorias Públicas se trabajan el 100% por la pagina web.  <b>Planeación:</b> Se elaboro lista de chequeo para establecer cual es la información que debe publicar cada dependencia según la norma; para el caso de la OAPC, se tiene publicado todo lo requerido.
	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	31/12/2019	<b>T.I.:</b> Se actualiza constantemente de acuerdo a las publicaciones que deben realizar cada una de las áreas  <b>Presupuesto:</b> La página web del hospital se encuentra actualizada con la información presupuestal correspondiente.  <b>T. H.:</b> Se han actualizado para la vigencias los documentos de la actual vigencia. Plan Institucional de Capacitación. Plan Estratégico de Talento Humano, entre otros.  <b>Planeación:</b> La información de la pagina se actualiza permanentemente teniendo en cuenta los cambios y actualizaciones que se puedan presentar.
2. Elaborar los instrumentos de gestión de la información	2.1 Identificar los registros o inventario de activos de información	Inventario de activos de información	Coordinadores de todas las áreas asistenciales y administrativas	Gestión documental	31/12/2019	<b>Gestión Documental:</b> Se trabajo en la creación de la información pero se deben actualizar con los cambios que se le realizaron a las tablas de retención documental.  <b>Presupuesto:</b> Se tienen definidas las tablas de retención documental TDR, se cuenta con archivo electrónico y físico al cual se le aplica la ley 594 de 2000, el área esta en proceso de intervención y transferencia documental.  <b>T.I.:</b> Se cuenta con la lista de documentos identificados en TI, como son actas, contratos, planes, etc.
	2.2 Elaborar el indice de la información clasificada o reservada	Índice de información clasificada o reservada	Gestión documental - oficina jurídica	Sistemas de información	31/12/2019	Se debe crear con base en las directrices del comité interno de archivo y la oficina jurídica el cual debe estar creado para el segundo semestre.
3. Criterio diferencial de accesibilidad	3.1 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	Gestión documental	31/12/2019	Pendiente
4. Monitoreo del acceso a la información pública	4.1 Realizar seguimiento al acceso de la información pública establecidos en la Ley de transparencia. Ley 1712 de 2014	Herramienta para hacer seguimiento	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2019	La herramienta ya se construyo y falta establecer por medio de ella cual es el porcentaje de cumplimiento.