

# 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 31-12-2019

### 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 haciendo el análisis de como se puede capturar la información mediante el sistema para luego exportar los datos, pero la ips no tiene el recurso humano para poder realizarla.
	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	se realizo intractivo de Conformacion de Asociacion de Usuarios, se tiene pendiente ajustes al plan de participacion social y ciudadana.
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	Teniendo en cuenta que la asociación de usuarios tenia vigencia hasta el 17 de junio, se realizó el proceso de convocatoria y se elegido la nueva asociación el 13 de agosto mediante Resolución 1909 de 2019. se especifica que se llevaron varias reuniones dado que debian de elegir representante de la asociacion de usuarios ante la junta directiva .
	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	Ya se elaboró el documento AU-MN-003, se encuentra en ajustes para aprobación, publicación y socialización.
	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	Formato aprobado
	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 por elaboración.
	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. Para la fecha 20/12/2019 mediante acta se realizó una reunión sobre Asociación de Usuarios el cual reposa en la Oficina de Control Interno y de Atención al Usuario.

# 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 31-12-2019

### 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	<b>PC:</b> Se establecieron controles para evitar su materialización y se planteo periodicidad de seguimiento. <b>Ambulatorios:</b> Se ha realizado evaluación y seguimiento trimestral al mapa de riesgos con evaluación a 31 de diciembre de 2019. <b>TH:</b> Se elaboró La Matriz de Riesgos, la cual fue evaluada en el primer y segundo trimestre.
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-098-2019 envia Información de la Evaluación del Mapa de Riesgos correspondientes al Tercer Trimestre de 2019, se envia mediante Correo a los diferentes Procesos que conforman el Hospital, pendiente por evaluar el Cuarto trimestre de 2019.

### 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	Lideres 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 SUIIT.
	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	Durante el ultimo trimestre de la vigencia se implemento la entrega de los resultados por correo electronico.
	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	Se socializó con el personal de imágenes, se publicó la información en el salvapantallas y se entregaron volantes a los usuarios.
	1.5 Actualizar el tramite en el SUIIT	Certificado de actualización	Atención al usuario	Atención al usuario	31/08/2019	El tramite ya se actualizó en la plataforma de SUIIT
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	No se ha iniciado la tarea.
	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	No se ha iniciado la tarea.

# 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 31-12-2019

### 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 haciendo el análisis de como se puede capturar la información mediante el sistema para luego exportar los datos.
	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.
	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	Se han definido espacios de rendición de cuentas presenciales y virtuales, las fechas de dichos eventos se han publicado oportunamente en la pagina institucional y en redes sociales.
	2.3 Definir la fecha de la rendición de cuentas y publicarla en la pagina 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	A la fecha se han implementado 4 espacios de dialogo. 2 reuniones con la asociación de usuarios. 1 Audiencia publica de rendición de cuentas 1 Evento en el que se levanta la intervención y se expone la gestión realizada.
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 pagina 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 realiza la audiencia de rendición de cuentas en la que se tiene un espacio de participación ciudadana, se hacen reuniones con la asociación de usuarios y comité de ética, se realizó evento publico socializando el informe de gestión de la intervención y se hace entrega a la gobernación del Tolima bajo medida de vigilancia especial.
	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	Ya se encuentra elaborado el formato y esta pendiente de aprobación para luego diligenciarlo.

# 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 31-12-2019

	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 realizó seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta en el cual se se aplicaron 72 encuestas por parte de la oficina de control interno con el formato "CI-FR-001 ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN LA AUDIENCIA PÚBLICA" la cual fue actualizada a su versión 4, con base en la Circular 008 de 2018 y para modificar además los datos requeridos a los participantes para garantizar la protección de datos de los mismos y su derecho a la privacidad, es por esto que esta vez 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 la si 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	31/12/2019	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Rendición de Cuentas del Hospital Federico Lleras Acosta el cual se realizo el evento programado para el 30 de Mayo de 2019, en el cual se realizo el respectivo informe mediante OCI-056 del 12/06/2019 en el cual se encuentra publicado en la pagina del Hospital.
	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	Se Retroalimenta el resultado de la audiencia Pública el cual se encuentra publicada en la pagina del Hospital 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	31/12/2019	Se observó que comparado con rendiciones de cuentas de vigencias pasadas, la comunidad estuvo muy a gusto con los temas tratados, en las encuestas diligenciadas felicitan y resaltan la gestión realizada por la Agente Especial Interventora y su honestidad y compromiso con el hospital, las intervenciones de la comunidad eran igualmente para felicitar y a agradecer a la Dra Ines Bernarda Loaiza Guerra y se observó poca "Controversia" o "disgusto" por parte de la comunidad.

### 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 comunicacion 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	Pendiente
	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.hflleras.gov.co/peticiones_quejas_reclamos_y_sugerencias">http://www.hflleras.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.

# 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 31-12-2019

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	31/12/2019	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 en los manuales de funciones de los funcionarios las competencias comportamentales tanto las comunes como por nivel jerárquico, el Hospital hizo el ajuste para el manual de la planta permanente y planta temporal en cumplimiento del Decreto 815 del 8 de mayo de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública que modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.
	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	Programa de Humanización elabora y aprobado, cronograma elaborado marzo 2020 donde se dara inicio a la socializacion y despliegue del programa.
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	31/12/2019	se tienen publicado los informes de Enero a Diciembre de 2020
	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	Se han realizado dos reuniones con el comité donde se socializo el informe de PQR Junio a Diciembre ; se hizo la socialización de derechos y deberes y se conformaron grupos de trabajo para veeduría ciudadana en los servicios.
	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 de Enero a Diciembre.
	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	Elaborado y aprobado.
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	31/12/2019	se cuenta con los informe mensuales de Julio a Diciembre de 2019, así mismo el reporte de indicadores de la satisfacción Global desagregado por cada uno de los servicios.
	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>Ambulatorios:</b> Se esta elaborando el plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados de las encuestas de satisfacción y los PQR socializados por al oficina de atención al usuario.

### 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	Se elaboro un formato que permita establecer el diagnostico, sin embargo se adopto el formato de ITA que propuso la Procuraduría.
	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	Se publicó la información requerida, según el Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2019 Semestre 2, se obtuvo un resultado de 79 de 100 puntos, la gran parte de lo faltante corresponde a mecanismo seguimiento para la consulta del estado de las solicitudes de información pública que no se tienen desarrollados y que requieren de inversión.
	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	La pagina se actualiza con frecuencia según los cambios y novedades de información que se presentan.
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	Esta publicado en la pagina en el siguiente: <a href="http://www.hfilleras.gov.co/registro-de-activos-de-informacion">http://www.hfilleras.gov.co/registro-de-activos-de-informacion</a>
	2.2	Elaborar el indice de la información clasificada o reservada	Indice de información clasificada o reservada	Gestión documental - oficina jurídica	Sistemas de información	31/12/2019	Esta publicado en la pagina en el siguiente: <a href="http://www.hfilleras.gov.co/indice-de-informacion-classificada-y-reservada">http://www.hfilleras.gov.co/indice-de-informacion-classificada-y-reservada</a>
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	Se realizo seguimiento conforme lo estableció la Procuraduría general de la Nación mediante aplicativo ITA