

PLAN ANUAL ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2020



"POR UNA ATENCIÓN EN SALUD TRANSPARENTE"



HOSPITAL
DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

ROSA MADERA SANCHEZ Gerente

Elaborado por: Oficina de Planeación









INTRODUCCIÓN

Lograr la eficiencia en la gestión pública viene siendo la consigna del plan de desarrollo "Soledad Saludable", así mismo, la alta dirección de la E.S.E. se encuentra plenamente comprometida en el desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 "Por Una Atención En Salud Transparente".

La Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, del primer nivel de atención o menor complejidad en salud, hoy nivel primario, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III de la ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994 y demás normas que los adicionen o modifiquen. En razón de su autonomía, la entidad se organiza, gobierna y establece sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

La dirección y administración de la E.S.E. está a cargo de la Junta Directiva y de su Gerente; quienes demuestran su compromiso con la lucha contra la corrupción y la generación de valor público en que, más allá de cumplir con lo normado en el artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y la implementación del nuevo modelo de planeación y gestión MIPG según Decreto 1499 de 2017, cuyo marco de referencia se diseñó para que las instituciones ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio de la ciudadanía, pretende lograr un aumento en la confianza sobre los resultados alcanzados a través de una gestión institucional coordinada y transparente, enfocada en el compromiso de todos los miembros de la entidad para la prestación de un servicio de forma honesta y confiable garantizando así el derecho a la salud sin ápice de corrupción.





MARCO LEGAL

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Ley 1474 de 2011_ Estatuto Anticorrupción Art. 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.

Decreto 4637 de 2011 Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE.

Art. 4° Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Art. 2° Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Decreto 1649 de 2014- Modificación de la estructura del DAPRE.

Art. 55 Deroga el Decreto 4637 de 2011.

Art .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.

Decreto 1081 de 2015 Único del sector de Presidencia de la República.

Arts. .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 Y Tramites

Decreto 1081 de 2015 Arts.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.

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

Ley 962 de 2005 Ley Anti trámites 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 para el Estado Colombiano (MECI)

Decreto 943 de 2014 MECI Arts. 1 y siguientes Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI).

Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública Arts. 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 Arts. 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 Art. 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 Art. 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.

Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE- Art .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.





CONCEPTOS

Riesgo de gestión: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo de seguridad digital: combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.

Riesgo inherente: es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.

Gestión del riesgo: proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Probabilidad: se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad.

Impacto: se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

Consecuencia: los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Mapa de riesgos: documento con la información resultante de la gestión del riesgo.







ÓBJETIVOS DEL PLAN ANUAL ANTICORRUPCION 2020

"POR UNA ATENCION EN SALUD TRANSPARENTE"

General

Adoptar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano "Por Una Atención En Salud Transparente" en la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad para la vigencia 2020.

Específicos

- -Establecer las estrategias de la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad con el fin de mitigar los riesgos de corrupción, de gestión y de seguridad digital.
- -Instituir estrategias de optimización de trámites que generen valor público.
- -Crear espacios que permitan a los grupos de valor de la E.S.E, acceder a toda la información referente al manejo y administración de esta.
- -Implementar un sistema de comunicación eficaz con los usuarios para conocer sus propuestas referentes a la mejora en la prestación del servicio.

Alcance

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 "Por Una Atención En Salud Transparente", aplica a todos los funcionarios, contratistas, terceros y demás partes interesadas de la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad en lo que al desarrollo de sus actividades laborales o contractuales se refiere.

COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Estrategias de gestión de riesgos	
Estrategia de disminución y sistematización de los tramites	
Rendición de cuentas	
Sistema de atención al ciudadano	
Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	





- La oficina de Planeación es la encargada de impartir las directrices para la formulación de los mapas de riesgos y demás componentes del PAAC institucional. Así mismo, brindará el acompañamiento a los líderes de proceso en el levantamiento de sus mapas de riesgo y demás componentes del plan.
- Cada líder es responsable de establecer las actividades con las que contribuirá desde su proceso, al desarrollo de las estrategias del PAAC; así mismo, deberán realizar el seguimiento activo de las actividades y riesgos establecidos en este.
- La oficina de Control Interno será la encargada de realizar la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC de manera cuatrimestral.
- La oficina de Planeación tendrá como su obligación la actualización y perfeccionamiento permanente del mencionado plan conforme sea necesario.
- Gestión De Riesgo De Corrupción Mapa De Riesgos (Anexo 1)

Política Anticorrupción

La ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, en cabeza de la alta dirección y con el apoyo de todos los líderes de procesos, se compromete en adoptar y divulgar los lineamientos de la política a todos los funcionarios, contratistas, terceros y demás partes interesadas con la finalidad de suprimir toda acción potencialmente corruptiva y que pueda afectar negativamente el patrimonio y buena imagen de la E.S.E.

Objetivo De La Política Anticorrupción

Suprimir cualquier acción potencialmente corruptiva que afecte de manera negativa el patrimonio y buena imagen de la E.S.E.

Subcomponente 1. Política de Administración del Riesgo.

La ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, en cabeza de la alta dirección y con el apoyo de todos los líderes de procesos, se compromete en adoptar y divulgar los lineamientos de la política a todos los funcionarios, contratistas, terceros y demás partes interesadas con el fin de gestionar de manera efectiva los riesgos identificados por proceso, con el fin de suprimir cualquier acción potencial que afecte de manera negativa la consecución de los objetivos institucionales; garantizando así, la prestación de un servicio de alta calidad y una administración eficiente y transparente de los recursos públicos.





Lineamientos de la Política de Administración del Riesgo

- La oficina de Planeación es la encargada de impartir las directrices para la formulación de los mapas de riesgos.
- Los mapas de riesgo por proceso deberán contener como mínimo los siguientes parámetros:
 - 1. Nombre del proceso
 - 2. Objetivo del proceso
 - 3. Riesgo identificado
 - 4. Clasificación o tipo de riesgo
 - 5. Causas
 - 6. Consecuencias
 - 7. Probabilidad de ocurrencia
 - 8. Impacto potencial
 - 9. Zona del riesgo
 - 10. Opción de manejo
 - 11. Actividad de control
 - 12. Soporte o evidencia
 - 13. Responsable
 - 14. Periodicidad de ejecución
 - 15. Indicador
- Todos los riesgos de corrupción identificados deberán ser gestionados y su impacto potencial deberá ser clasificado solamente en los niveles "moderado", "mayor" y "catastrófico".
- La E.S.E. únicamente aceptará los riesgos clasificados como de "gestión" o de "seguridad digital" que cumplan una de las siguientes condiciones:
 - 1. La probabilidad de ocurrencia es "rara vez" y su impacto potencial es "insignificante".
 - 2. La probabilidad de ocurrencia es "rara vez" y su impacto potencial es "menor".
 - 3. La probabilidad de ocurrencia es "improbable" y su impacto potencial es "insignificante".
 - 4. La probabilidad de ocurrencia es "improbable" y su impacto potencial es "menor".
 - 5. La probabilidad de ocurrencia es "posible" y su impacto potencial es "insignificante".
- Cada líder es responsable del levantamiento del mapa de riesgos de su proceso y del seguimiento
 activo de los riesgos establecidos en este. Así mismo, cada líder deberá suministrar las evidencias de
 la gestión de los riesgos establecidos en su mapa.
- La oficina de Planeación brindará el acompañamiento a los líderes de proceso en el levantamiento de sus mapas de riesgo.
- La oficina de Control Interno será la encargada de realizar la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas en los mapas de riesgo de manera cuatrimestral.
- Los mapas de riesgo podrán ser sujetos a cambios siempre y cuando estos se encuentren justificados.
- Los riesgos materializados deberán ser discutidos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.





Subcomponente 2. Mapa de riesgos

Una vez conocida la política Anticorrupción y la Política de Gestión de Riesgos, cada líder de proceso con el acompañamiento de la unidad de Planeación, establecerá en su mapa de riesgos (teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la Política de Gestión de Riesgos) aquellas actividades potenciales que, de materializarse, afectarían la consecución de los objetivos del proceso.

Estrategias de disminución y sistematización de trámites (Anexo 2)

En busca de la mejora en los tiempos que toma brindar al usuario un determinado servicio, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión propone optimizar la comunicación entre la entidad y el usuario. En este sentido, la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad propone hacer un mejor uso de los instrumentos tecnológicos de los que dispone, como su plataforma digital, en la cual el usuario podrá adelantar sus trámites desde la comodidad de su hogar. Del mismo modo, estarán presentes en dicha plataforma, las guías para el usuario de los distintos procedimientos administrativos que se llevan a cabo dentro de la E.S.E.

Dicho lo anterior y con la finalidad de plasmar de manera clara y puntual las acciones a desarrollar dentro de este componente, se propone:

- Mejorar la eficiencia del servicio en los horarios de entrega de resultados de exámenes de laboratorio y así mismo se le permitirá al usuario saber cuándo está disponible su resultado a través de la plataforma digital del hospital.
- Llevar a la plataforma digital todos los procesos administrativos que deban adelantar tanto los usuarios, como los empleados y contratistas de la E.S.E. Hospital Materno infantil de Soledad.

Rendición de cuentas (Anexo 3)

La rendición de cuentas es, según el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015: "El proceso mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control". Dicha definición no hace más que aclarar que lo que pretende la rendición de cuentas es hacer transparente la gestión de las entidades conforme a las políticas de Buen Gobierno.

Ahora bien, conforme a los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el componente de Rendición de Cuentas, debe dar cuenta de unos elementos constitutivos que son:

Primeramente, cualquier tipo de información que se ofrezca, debe estar acompañada por los datos y soportes que la respalden de manera que exista un sustento factico de lo que se expone. Del mismo modo, estos datos que se ofrecen deben ser presentados de manera que sean comprensibles para que cualquier ciudadano que desee conocerlos, pueda acceder y comprender la información. Debe existir también dentro de las rendiciones de cuentas, un espacio en el que se conozcan las opiniones de los usuarios que hacen uso de los servicios de la entidad a manera de retroalimentación.

Por último y con el fin de motivar la calidad y la eficiencia en el desarrollo de sus actividades, pueden existir estímulos para los funcionarios que obtengan sobresalientes resultados en su gestión.





Cuarto Componente: Sistemas de Atención al Ciudadano (Anexo 4)

En concordancia con el CONPES 3785 de 2013 en donde se plasmas las exigencias realizadas por el Programa nacional de Servicio al Ciudadano, la E.S.E. Hospital Materno Infantil adopta una serie de acciones que buscan mejorar la prestación del servicio en lo referente a la calidad y eficiencia para brindar al ciudadano el servicio que desea de la manera que lo espera.

Conforme a lo antes planteado y atendiendo las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la primera acción a desarrollar consiste en hacer un análisis de la situación actual de la E.S.E. en lo que a la calidad del servicio prestado se refiere. Del mismo modo se consultará tanto a usuarios como a los funcionarios, sobre los procesos o servicios puntuales que consideran que deberían mejorar. Por último, será deber de cada área de la E.S.E., el realizar un estudio interno que dé cuenta de las acciones que pueden implementar y que mejorarían la calidad del servicio prestado a los usuarios.

Quinto Componente: Mecanismos Para la Transparencia y el Acceso a la Información (Anexo 5)

La Ley 1712 de 2014 o también conocida como Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública, obliga a las entidades del estado o sencillamente a aquellos que prestan servicios del estado, a exponer de manera permanente toda su información a la ciudadanía en general, así como a brindar de manera oportuna y concreta, respuestas a sus requerimientos o inquietudes. En este orden de ideas, la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad dispone de su plataforma digital para brindar a los usuarios y al público en general toda la información referente al manejo de los recursos del hospital, así como también información referente a los servicios, programas y demás actividades que se desarrollan en el hospital. Sin embargo, entendemos que siempre es posible mejorar y en este sentido nos acogemos a las indicaciones que ofrece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en este ítem.

Inicialmente se propone divulgar la información a través de nuestra plataforma digital porque entendemos que es el medio más fácil y práctico para acceder a una información concreta; de igual forma, tenemos la meta de brindar toda la información en un lenguaje claro y sencillo de manera que cualquier ciudadano pueda entender lo que allí se consagra, además de agrupar los distintos paquetes de datos de manera que los temas relacionados sean fáciles de encontrar.





ANEXOS COMPONENTES PLAN ANUAL ANTICORRUPCION





	ANEXO 2. ESTRATEGIAS DE DISMINUCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE TRÁMITES											
1	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O	FECHA REALIZACIÓN	RESPOSABLE				
	PROCEDIMIENTO)	RACIONALIZACIÓN		O PROCEDIMIENTO	ENTIDAD	INICIO					
	Entrega de copia de historia clínica de pacientes	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	El solicitante desconoce los requisitos para la entrega de copia de historia clínica. El solicitante se acerca por primera vez a conocer los requisitos; después, se acerca una segunda vez con los requisitos necesarios para la entrega de historia clínica. Una vez diligenciada su solicitud, el solicitante se acerca una tercera vez para recibir la copia de la historia clínica.	1. Publicar en página web los requisitos necesarios para la solicitud de copia de historia clínica de pacientes. 2. Ofrecer al solicitante la opción de recibir la copia de la historia clínica solicitada vía correo electrónico.	Accesibilidad, ahorro de tiempo y transporte.	31/03/2020	Jurídica				
	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Administrativas	Optimización de los procesos o procedimientos internos	El mecanismo de atención principal para la asignación de citas es el Call Center Institucional, el cual, se congestiona en horas pico debido al alto volumen de llamadas entrantes, generando esperas y molestias en los usuarios.	Reestablecer el canal de asignación de citas para la prestación de servicios en salud a través de la página web institucional.	Accesibilidad a los servicios y ahorro de tiempo.	30/04/2020	TIC				























ANEXO 3. RENDICION DE CUENTAS							
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDAD	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA		
		Desarrollar el boletín informativo de la ESE	Realizar cuatro boletines al año de manera trimestral	Jefe de comunicaciones	Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre		
Subcomponente 1 Información de calidad y lenguaje comprensible	1.2	Realizar y disponer en la página web de la entidad video clips pedagógicos	Realizar y publicar tres videos al año, de manera cuatrimestral	Jefe de comunicaciones	Marzo, Julio y Noviembre		
ienguaje comprensible	1.3	Alimentar de contenido las carteleras físicas en las sedes de la ESE para socializar información institucional	Actualización permanente de acuerdo a las actividades realizadas	Jefe de comunicaciones	Junio, Diciembre		
	2.1	Realizar diálogos presenciales con juntas de acciones comunales, reuniones con gremios de salud locales	Una al año	Gerencia	Junio		
Subcomponente 2	2.2	Realizar la audiencia pública de la rendición de cuentas de acuerdo a la 008 de 2018 de la Superintendencia de Salud	Una al año	Gerencia	Junio		
Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.3	Elaborar acta de la audiencia pública de la rendición de cuentas conforme a los lineamientos establecidos en la circular 008 del 2018 de la Superintendencia de Salud	Una al año	Gerencia a través de su delegado interno	Julio		
	2.4	Publicar acta de la audiencia pública de la rendición de cuentas	Una al año	tic	Julio		





























		realizar actividades de promoción y divulgación del plan anticorrupción a los funcionarios, ciudadanos y partes interesadas	Una vez al año	Planeación	Junio
		Mantener el contacto con la ciudadanía a través de redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram)	Contacto permanente	Comunicaciones	Junio, Diciembre
		Establecer mecanismos de participación social en formulación de políticas, planes y proyectos institucionales	Realizar una mesa de trabajo con la asociación de usuarios ESE	SIAU	Febrero
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición de cuentas y petición de cuentas	3.1	Implementar el plan de Bienestar Social e Incentivos para generar cultura anticorrupción	Una vez al año	Talento Humano	Junio
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Elaborar un informe de cumplimiento de la rendición de cuentas según lo estipulado en la Circular 008 del 2018 de la Superintendencia de Salud	Un informe al año	Planeación	Diciembre

























ANEXO 4. SERVICIO AL CIUDADANO								
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDAD	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA			
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre: -Derechos de los usuarios y medios para garantizarlos Requisitos e indicaciones necesarias para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos -Horarios y puntos de atenciónDependencia y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de un reclamo o queja	Dos publicaciones anuales en página web, redes sociales institucionales y carteleras	SIAU	Mayo, Noviembre			
	1.2	Realizar socializaciones programadas del protocolo de atención preferencial en los centros de la ESE donde se ejecuten los procedimientos para la atención a las personas sujetas a protección especial	Una socialización en cada centro	SIAU	Febrero a Noviembre			
	2.1		Crear una encuesta de satisfacción y publicarla en la página web	SIAU	Мауо			
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención		Establecer canales de atención que permitan la participación ciudadana	Publicitar en carteleras y página web institucional los canales habilitados para la recepción de PQRSD	Comunicaciones	Junio, Diciembre			

























Subcomponente 3 Talento Humano		Sensibilización en temas de servicio al ciudadano	Realizar sensibilización sobre temas de servicio al ciudadano	Talento humano	Junio
Subcomponente 4	4.1	Socializar el informe de PQRS al comité de calidad institucional	Actas del comité de calidad	SIAU	Abril, Agosto, Diciembre
Normativo y procedimental	4.2	Hacer despliegue de programa de humanización en los centros de salud	Socializaciones, realizar rondas de socialización del programa de humanización	SIAU	Abril, Agosto, Diciembre
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar informe de resultados las encuesta a satisfacción aplicadas y socializar los resultados a la gerencia.	Informe semestral de los resultados de las encuestas de satisfacción del servicio	SIAU	Junio, Diciembre



























ANEXO 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN									
SUBCOMPONENTE		ACTIVIDAD	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA			
Subcomponente 1 lineamientos de transparencia activa	1.1	Utilizar el enlace de transparencia y acceso a la información para la actualización de información como principal medio de acercamiento con la comunidad frente a la normatividad vigente	Realizar un informe de información institucional publicada en enlace de trasparencia.	Numero de informes elaborados / número de informes planificados*100	Planeación	Junio, Diciembre			
Subcomponente 2 lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Dar a conocer información de interés a la comunidad y aspectos relacionados con la institución	Publicar información de eventos, noticias, campañas entre otros.	Número de publicaciones realizadas.	Jefe de comunicaciones	Junio, Diciembre			
Subcomponente 3 Elaboración de los instrumentos de la gestión de información	3.1	Realizar un informe de los instrumentos y mecanismos para la gestión de la información pública que se encuentren publicados en la página web, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y de manera específica, en el artículo 2.1.1.5.1 del Decreto No 1081 de 2015.	Informe realizado	Número de informes realizados/número de informes planificados*100	Planeación	Octubre			
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar un diagnóstico del portal de la ESE en materia de accesibilidad web	Realizar un diagnóstico de accesibilidad web elaborado	Un documento de diagnóstico realizado	TIC	Мауо			



























	4.2	Realizar los ajustes a portal web y sistemas de información de acuerdo con la norma técnica de accesibilidad NTC 5854	Presentar un informe semestral sobre los avances en la realización de los ajustes.	Numero de informes elaborados/ número de informes planificados *100	TIC	Junio, Diciembre
Subcomponente 5	5.1	Incluir en el informe de PQRSD el capítulo de solicitudes de acceso a la información pública incluyendo la identificación de número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Capitulo incluido en el informe trimestral de PQRSD	Número de informes elaborados/ Número de informes planificados *100	SIAU	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre
Monitoreo al acceso de información pública	5.2	Realizar seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información y asignación de número único de radicado.	Informe semestral del seguimiento a las solicitudes de acceso a la información pública.	Número de informes elaborados/ Número de informes planificados *100	Control Interno	Junio, Diciembre

