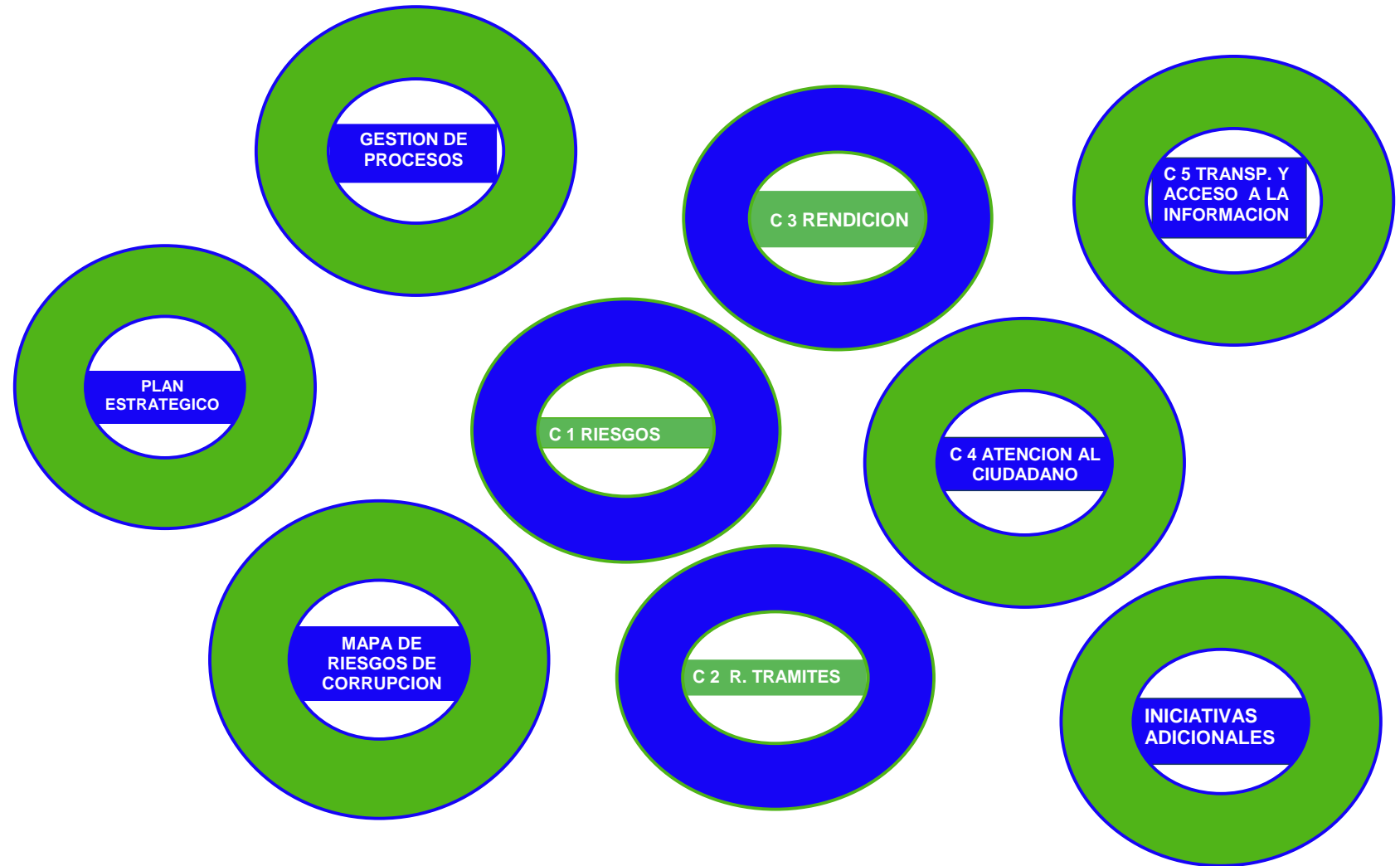


**PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL  
CIUDADANO 2024**



*DIA A DIA MAS HUMANO*



**MISION**

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

**VISION**

Ser la institucion Norte Santandereana prestadora de servicios de salud , posicionada y preferida por su atencion humana , segura , alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y economica.

**PROPUESTA DE VALOR**

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día.

- seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
- eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
- respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
- mantener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- entorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- fomentar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- reconocer necesidades: Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.



**VOLVER**

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS**



**POSICIONAMIENTO**



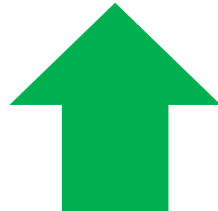
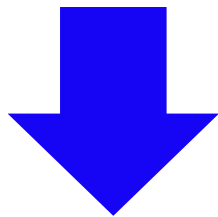
**SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA RENTABILIDAD SOCIAL**



**ATENCION HUMANA SEGURIDAD DEL PACIENTE DOCENCIA E INVESTIGACION**



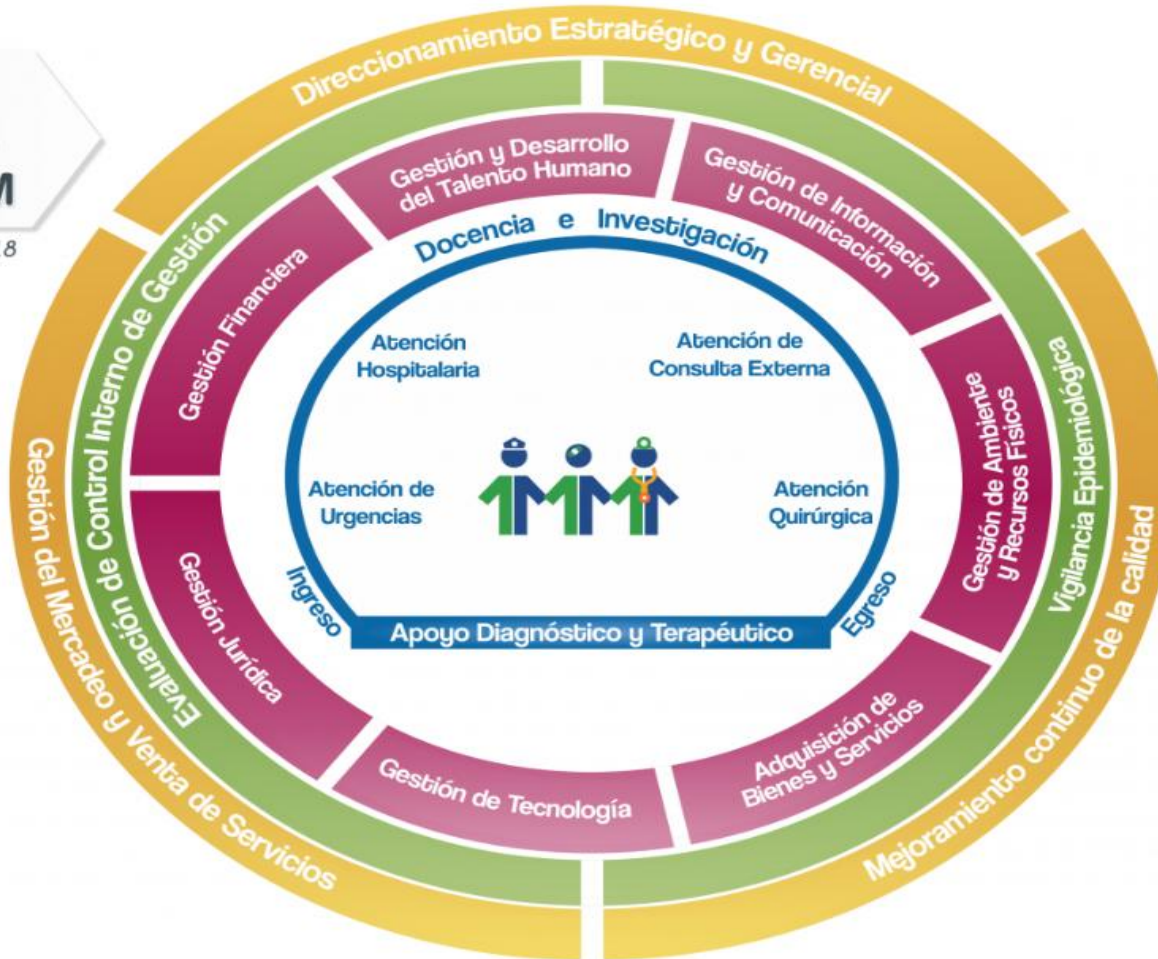
**VALORES**



## Mapa de procesos ESE HUEM

Versión 2 - Octubre 2018

- Estratégicos
- Misionales
- Apoyo
- Evaluación





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

| COMPONENTE   | SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDADES   | META O PRODUCTO   | RESPONSABLE                             | OFICINA DE APOYO   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR   | SEGUIMIENTO |
|--|---|---|---|---|--|---------------|-------------|---|-------------|
| Gestión del Riesgo de Corrupción                                 | 1. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano | 1.1 Promover la Política de Administración de Riesgos institucional Actualizada   | Política de administración de riesgos institucional con difusión a través de medios de comunicación institucionales internos. | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ene-24        | mar-24      | Acta que permita evidenciar el despliegue o divulgación de la Política De Administración de Riesgos Institucional     |             |
|  |   | 1.2 Realizar estrategias de socialización o campañas de prevención de acciones de corrupción, opacidad y fraude   | Informe de las estrategias de socialización   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion SISTEMAS                     | feb-24        | mar-24      | Informe elaborado   |             |
|  |   | 1.3 Promover competencias en los integrantes de la asociación de usuarios en control social y en salud.   | 3 capacitaciones durante la vigencia a la Asociación de Usuarios en control Social y en Salud                                 | SIAU                                    | Oficina Asesora de Planeacion Talento Humano               | mar-24        | sept-24     | Numero de Capacitaciones realizadas/Numero de capacitaciones programadas  |             |
|  |   | 1.4 Fortalecer la formación en lenguaje claro para los servidores   | 80% de los colaboradores Administrativos certificados en lenguaje claro (DNP)   | Lider Talento Humano                    | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | ene-24        | ago-24      | Porcentaje de colaboradores administrativos certificados/Total de Colaboradores administrativos                       |             |
| Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | 2. Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción              | 2.1 Revisar en coordinación con los integrantes del Comité de Gestión y desempeño la Matriz de Riesgos de corrupción Vigencia 2024 para su actualización, aprobación y garantía de Eficiencia de la misma | Mapa de Riesgos De Corrupcion Revisado Por el comité de Gestión Y Desempeño   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | TODOS  | ene-24        | ene-24      | Acta de Comité de Gestión y desempeño aprobando la matriz de Mapa de riesgos de Corrupción                            |             |
|  |   | 2.2 Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupcion y Publicar en Intranet Institucional  | Mapa de riesgos de Corrupcion publicado en Intranet Institucional   | Oficina Asesora de Planeacion           | SISTEMAS   | ene-24        | ene-24      | Publicacion en la intranet del Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional  |             |
| Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | 3. Consulta y Divulgacion                                       | 3.1 Poner a Consideración de la ciudadanía el Mapa de Riesgos de Corrupcion   | Presentacion del Mapa de Riesgos de Corrupcion para posibles observaciones en pestaña Participa de la Página Web              | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ene-24        | ene-24      | Publicación en la pestaña Participa en la Web Institucional   |             |
|  |   | 3.2 Publicar Mapa de Riesgos de Corrupcion en la pagina web Institucional.  | Mapa de Riesgos de Corrupcion Publicado en Pagina Web Institucional.  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion SISTEMAS                     | ene-24        | ene-24      | Publicacion en la pestaña transparencia el mapa de riesgos de Corrupcion vigencia 2024 en la pagina web institucional |             |
|  |   | 3.3 Actualizar y Publicar Mapa de Riesgos de SICOF En la pagina web institucional   | Mapa de Riesgos de SICOF Actualizado y Publicado en Pagina Web Institucional.   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion SISTEMAS                     | feb-24        | mar-24      | Mapa de Riesgos SICOF Actualizado y Publicado en Pagina Web Institucional   |             |
| Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | 4. Monitoreo y Revisión   | 4.1 Presentar Informe del avance sobre las acciones de control de los Riesgos de Corrupcion a la oficina de Control Interno y Aplicar ajustes en caso que lo Requieran                                    | 3 Informes de Seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupcion   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | abr-24        | dic-24      | Numero de Informes Presentados/Numero de Informes Programados   |             |
|  |   | 4.2 Realizar 3 Monitoreos durante la vigencia a la línea Ética y línea Anticorrupción que sea Funcional y que cuente con línea telefonica y correo anticorrupcion   | Evidencia atravez de Acta del seguimiento Realizado a la línea Ética y Línea Anticorrupción Institucional                     | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | SISTEMAS   | abr-24        | dic-24      | Numero de actas Elaboradas/Numero de seguimeintos Programados   |             |
|  |   | 4.3 Cumplir con el 95% de Ejecucion del Mapa de Riesgos de Corrupcion de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz  | 95% de las acciones del mapa de Riesgos de corrupcion ejecutadas.   | TODOS                                   | TODOS  | ene-24        | dic-24      | Porcentaje de Cumplimineto del Mapa De riesgos de Corrupción Durante la vigencia 2024                                 |             |



Componente 2: Racionalizacion de Tramites

| COMPONENTE                  | SUBCOMPONENTE                  |     | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO  | RESPONSABLE  | OFICINA DE APOYO                        | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR  | SEGUIMIENTO               |
|-----------------------------|--------------------------------|-----|--|--|--|---|---------------|-------------|--|---------------------------|
| Racionalizacion de Tramites | 1. Identificacion de Tramites  | 1   | Identificar y Clasificar las Necesidades de Informacion,Tramites Y OPAS de los Usuarios Recepcionadas Durante la Vigencia 2023   | Analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz  | SIAU CEGDOC ARCHIVO Y ESTADISTICA  | SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA   | may-24        | may-24      | Acta que permita evidenciar el analisis de la viabilidad de la creación de una ventanilla unica de tramites presenciales en la institución |                           |
| Racionalizacion de Tramites | 2. Priorización de Tramites    | 2.1 | Identificar Las OPAS Institucionales y ponerlas en disposición para el conocimiento y uso de la ciudadanía y grupos de valor que lo requiera   | Publicación de al menos 1 OPA en el SUIT y Enlazada con GOV.CO   | SIAU PROFESIONAL SISTEMAS  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | jun-24        | jun-24      | OPA publicada en el SUIT Y Enlazada con GOV.CO   |                           |
|                             |                                | 2.2 | Presentar al DAFP Propuesta para Modificacion de los tramites Institucionales que se encuentran en el SUIT Tomando como guía "Procedimiento para la creación o modificación estructural de tramites" Versión 2 de la dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano | Tramites actualizados en el SUIT Permitiendo Evidenciar Tramites Parcial O Totalmente En Linea Que ofrece La Institución.  | SIAU PROFESIONAL DE SISTEMAS   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | may-24        | may-24      | Propuesta de Modificacion ante el DAFP   |                           |
| Racionalizacion de Tramites | 3. Racionalizacion de Tramites | 3.1 | Garantizar que los Tramites Parcial y Totalmente en Línea que ofrece la Institución cumplan con todos los criterios de accesibilidad web, definidos en el anexo 1 de la Resolución Min Tic 1519 de 2020  | Cumplimiento de lo Establecido en el anexo 1 de la Resolución MinTic 1519 de 2020  | SIAU PROFESIONAL SISTEMAS COORDINADOR DE SISTEMAS                          | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ago-24        | ago-24      | Nivel de cumplimiento de los criterios de accesibilidad web  |                           |
|                             |                                | 3.2 | Realizar Informe que permita evidenciar el Total de usuarios que realizaron Tramites Parcial o totalmente en linea, y que permita evidenciar el nivel de satisfacción de los mismos  | Informe con el Total de: Usuarios que realizaron tramites parcialmente en Línea Usuarios que realizaron tramites totalmente en linea Nivel de satisfaccion de los usuarios que realizaron tramites parcial o totalmente en linea | ARCHIVO Y ESTADISTICA SIAU PROFESIONAL DE SISTEMAS COORDINADOR DE SISTEMAS | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | oct-24        | oct-24      | Informe realizado/Informe Programado   |                           |
|                             |                                | 3.3 | Seguimiento y Medicion de Tramites Racionalizados  | Seguimiento y Medicion Evidenciado en el SUIT  | Control Interno de Gestión   | CEGDOC SIAU                             |               | oct-23      | oct-23   | Auditoria Control Interno |





Componente 3: Rendición de Cuentas

| COMPONENTE           | SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO  | RESPONSABLE                             | OFICINA DE APOYO   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR   | SEGUIMIENTO |
|----------------------|---|--|--|---|--|---------------|-------------|---|-------------|
| Rendición De Cuentas | 1. Información De Calidad y En Lenguaje Comprensible                        | 1.1 Identificar y Analizar Todos los insumos Requeridos Para Asegurar la Rendición De Cuentas 2023   | Informe de Gestion 2023  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Informe Realizado   |             |
|                      |   | 1.2 Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas para el año 2023. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución). | Acta de planeación de la estrategia de rendición de cuentas  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Acta elaborada  |             |
|                      |   | 1.3 Informar Cronograma de Audiencia Publica de Rendición de Cuentas   | Cronograma Publicado en Pagina Web Socialización en Medios de Amplia Circulación   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS  | mar-24        | abr-24      | Cronograma Desplegado   |             |
|                      |   | 1.4 Difundir la estrategia de Rendición de Cuentas   | Difusión   | PRENSA SISTEMAS                         | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Difusión por los medios de Comunicación Internos y externos de la Institución       |             |
|                      |   | 1.5 Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Pagina Web, Correo Electrónico, personal   | Tarjeta De Invitación  | PRENSA SISTEMAS                         | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Publicacion De Tarjeta de Invitacion a la Audiencia publica de Rendicion de Cuentas |             |
|                      | 2. Diálogo de doble vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones              | 2.1 Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas   | Identificacion e Implementacion De Acciones Para Incentivar La Cultura de Rendición de Cuentas en los Colaboradores de la ESE HUEM                           | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Acciones identificadas e implementadas  |             |
|                      |   | 2.2 Recolectar y consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la audiencia de rendición de cuentas para dar trámite oportuno por los responsables   | Inquietudes y solicitudes recolectadas   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Inquietudes consolidadas  |             |
|                      |   | 2.3 Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de dialogo permanente con el ciudadano  | Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA   | mar-24        | abr-24      | Informe Realizado   |             |
|                      |   | 2.4 Desarrollar La Audiencia Publica De Rendicion De Cuentas Según El Marco Legal Vigente  | Acta de rendicion De Cuentas Publicada   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Publicacion de Acta en Web institucional  |             |
|                      |   | 2.5 Retroalimentar a los invitados a la Rendición de Cuentas del Cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2023  | Presentar los resultados del nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2023   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Retroalimentacion de cumplimiento a los invitados a la Rendición de cuentas         |             |
|                      | 3. Incentivos Para Motivar La Cultura De La Rendición y Petición De Cuentas | 3.1 Desplegar atravez del correo pieza grafica donde se invite a la participación activa de todos los colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz  | Correos enviados con ayuda de la Agremiacion y Talento Humano  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ene-24        | mar-24      | Correo Enviado  |             |
|                      |   | 3.2 Informar a los usuarios los mecanismos de participación  | Incluir en la audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Mecanismos incluidos en la Rendición de Cuentas                                     |             |
|                      |   | 3.3 Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas  | Informe de resultado de la encuesta  | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Encuesta realizada y consolidadcion de los datos obtenidos                          |             |

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO                                      | RESPONSABLE                             | OFICINA DE APOYO   | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR   | SEGUIMIENTO |
|------------|--|--|--|---|--|---------------|-------------|---|-------------|
|            |  | 3.4 Publicar los informes de Gestion y de Rendicion de Cuentas en los distintos canales de comunicaci3n que dispone la ESE HUEM  | Acta de rendicion De Cuentas Publicada En Pagina Web | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Acta de rendici3n de cuentas publicada en la web Institucional                      |             |
|            | 4. Evaluacion y Retroalimentacion a La Gestion Institucional | 4.1 Retrolimentar los resultados de las audiencias p3blicas a los directores y lideres de los procesos para que los tengan en cuenta como insumos en la implementaci3n del modelo de mejoramiento institucional. | Plan de Mejoramiento                                 | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | TODOS  | mar-24        | abr-24      | Acta de Retroalimentacion a Coordinadores y Lideres de los Procesos Institucionales |             |
|            |  | 4.2 Evaluaci3n y retroalimentaci3n de la Gestion de Rendici3n de Cuentas   | Acta Comit3 Institutional de Gest3n y Desempe3o      | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad                    | mar-24        | abr-24      | Acta Elaborada por el comit3 de gestion y desempe3o                                 |             |
|            |  | 4.3 Implementar una estrategia de visibilizaci3n de la gesti3n institucional a trav3s de las redes sociales: canal de youtube, cuenta twitter, instagram y facebook.   | Estrategia de visibilizaci3n implementada            | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | PRENSA SISTEMAS<br>Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Soporte de Implementacion en redes sociales   |             |



Componente 4: Mecanismos Para Mejorar Atencion Al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupcion

| COMPONENTE                                    | SUBCOMPONENTE   | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO   | RESPONSABLE                        | OFICINA DE APOYO                        | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR   | SEGUIMIENTO |
|---|---|--|---|------------------------------------|---|---------------|-------------|---|-------------|
| Mecanismos Para Mejorar Atencion Al Ciudadano | 1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico | 1.1 Realizar Informes De La Gestion de PQRSD Para Toma De Decisiones   | Informe Trimestral  | CEGDOC SIAU                        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | dic-24      | Total de Informes Publicados/Total de informes Programados                              |             |
|   |   | 1.2 Crear Laboratorio de Simplicidad y Lenguaje Claro en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz   | Laboratorio de Simplicidad y Lenguaje claro creado y aprobado por comité de Gestión y Desempeño | TALENTO HUMANO SIAU                | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | jun-24        | dic-24      | Laboratorio De Simplicidad Creado   |             |
|   | 2. Fortalecimiento De Los Canales De Atencion               | 2.1 Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web (Tener en cuenta lo establecido en la estrategia del Gobierno en línea)                  | Página web actualizada y En Lenguaje Claro  | SIAU SISTEMAS                      | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | feb-24        | feb-24      | Pagina Web cumpliendo con lo establecido en el criterio                                 |             |
|   |   | 2.2 Mantener herramientas de TIC como el Chat y Facebook, en la cual se facilite la consulta ciudadana y brinde información a los usuarios en tiempo real                                  | Herramientas tics Implementadas   | SISTEMAS                           | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ene-24        | dic-24      | Herramientas funcionando/Total Herramientas Tic   |             |
|   | 3. Talento Humano   | 3.1 Capacitar servidores publicos del ESE HUEM en Lenguaje Claro tomando como base el curso del DNP  | Colaboradores Capácitados   | Desarrollo humano y organizacional | TALENTO HUMANO                          | feb-24        | sept-24     | Total de Servidores Publicos Capacitados/Total de Servidores Publicos de la Institución |             |
|   |   | 3.2 Capacitar Colaboradores de la E.S.E. HUEM en el Programa de Transparencia y Etica Empresarial  | Colaboradores de los diferentes procesos institucionales capacitados                            | Desarrollo humano y organizacional | TALENTO HUMANO                          | ene-24        | dic-24      | Procesos capacitados/Total de Procesos Institucionales                                  |             |
|   | 4. Normativo y Procedimental                                | 4.1 Publicar de manera semestral el informe de gestión de las PQRS   | Informes PQRS Publicados en web institucional   | CEGDOC SIAU                        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | jun-24        | dic-24      | Informes Publicados/Informes Programados  |             |
|   |   | 4.2 Presentar Propuesta ante La Gerencia de señalizacion inclusiva al interior de la Institución, que contenga Señalización en Alto relieve, En braille, Con Imágenes en Lenguaje de señas | Propuesta presentada ante la Gerencia   | SIAU                               | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | jun-24        | jun-24      | Propuesta Presentada  |             |
|   | 5. Relacionamiento Con El Ciudadano                         | 5.1 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociacion de usuarios  | Elaborar Plan de Participacion social en salud  | SIAU                               | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | jul-24        | jul-24      | Plan Publicado  |             |
|   |   | 5.2 Realizar un informe que permita identificar debilidades y fortalezas en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía   | Informe Con debilidades y fortalezas en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía      | ARCHIVO Y ESTADISTICA SIAU         | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | ago-24        | sept-24     | Informe Elaborado y Publicado en web institucional                                      |             |





Componente 5: Mecanismos Para La Transparencia y Acceso a La Información - Mapa de Riesgos de Corrupcion

| COMPONENTE   | SUBCOMPONENTE  | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO   | RESPONSABLE     | OFICINA DE APOYO                        | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR   | SEGUIMIENTO |
|--|--|--|---|-----------------|---|---------------|-------------|---|-------------|
| Mecanismos Para La Transparencia y Acceso a La Informacion | 1. Lineamientos de Transparencia Activa                      | 1.1 Revisar y Actualizar La Informacion Publicada En La Pagina Web Institucional Con El Fin De Optimizar El Acceso A La Informacion Publca   | Pagina Web Actualizada  | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | feb-24        | feb-24      | Pagina Web Actualizada  |             |
|  |  | 1.2 Capacitar al personal de cómo proceder ante una situación de conflictos de intereses que se presente en su gestión al interior de la institución   | Capacitaciones realizadas en todos los procesos institucionales   | TALENTO HUMANO  | TALENTO HUMANO                          | jun-24        | dic-24      | Capacitaciones realizadas/Total de Procesos Institucionales                     |             |
|  | 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva                      | 2.1 Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley   | Responder de forma oportuna los requerimientos de información conforme a los términos establecidos en la ley.                 | SIAU            | TODOS                                   | ene-24        | dic-24      | informe de tiempos de respuesta   |             |
|  |  | 2.2 Servirse de las fuentes de información y verificación existentes para determinar el diagnóstico del estado actual de la publicación de información pública en los canales de divulgación de información destinados para tal fin. Para ello, utilice la Matriz de Autodiagnóstico de Transparencia Activa de la Procuraduría General de la Nación (ITA)   | Informe de verificacion   | SIAU SISTEMAS   | SIAU SISTEMAS                           | oct-24        | oct-24      | informe elaborado   |             |
|  | 3. Elaboracion Los Instrumentos De Gestion De La Informaicon | 3.1 Elaborar y presentar ante el comité de Gestión y desempeño Procedimiento que permita garantizar el acceso a la información pública con criterio diferencial a la población étnica que habla lenguas distintas al castellano  | Procedimiento Elaborado y Autorizado por comité de Gestión y desempeño institucional  | SIAU            | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | abr-24        | abr-24      | Procedimeinto Publicado en Intranet Institucional                               |             |
|  |  | 3.2 Establecer el Modelo de Arquitectura Empresarial de la E.S.E HUEM  | Modelo establecido  | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | oct-24        | oct-24      | Modelo Establecido  |             |
|  | 4. Criterio Diferencial De Accesibilidad                     | 4.1 Informacion de la pagina web cumpliendo criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma   | Pagina Web cumpliendo criterio diferencial de accesibilidad según la norma  | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | mar-24      | Pagina web en norma   |             |
|  |  | 4,2 Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales y página web.  | Usuarios Informados Sobre Ley de transparencia y acceso a la Informacion atravez de redes sociales y pagina web institucional | SISTEMAS PRENSA | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | feb-24        | mar-24      | Canales de Información Utilizados/Total de Canales de Información Institucional |             |
|  | 5. Monitoreo Del Acceso A La Informacion Publica             | 5.1 Realizar seguimiento bimestral a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.  | Sitio web Transparencia y acceso a la información pública actualizado   | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | feb-24        | feb-24      | Sitio web Transparencia y acceso a la información pública actualizado           |             |
|  |  | 5.2 Elaborar contenidos en la página web para personas en condición de discapacidad visual o Auditiva, videos sencillos con ilustraciones y audios de facil comprensión.   | Contenidos pagina web   | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | mar-24      | Contenidos pagina web ára personas en condicion de discapacidad                 |             |
|  |  | 5.3 Revisar los instrumentos de gestión de la información (Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información y Programa de Gestión Documental), validar su existencia, elaboración y publicación. Validar si los instrumentos están actualizados.   | Informe Activos de Informacion  | SISTEMAS CEGDOC | SISTEMAS CEGDOC                         | jul-24        | jul-24      | Informe realizado   |             |
|  |  | 5.4 Revisar los informes de solicitudes de acceso a la información y de peticiones, quejas y reclamos elaborados durante la vigencia anterior. Determinar las consultas de información más frecuentes, los tiempos de respuesta promedio (con el fin de determinar posibles mejoras en la oportunidad de la respuesta) y la información que podría publicarse en los canales de divulgación de información debido a su relevancia. | Informe de acceso a la informacion  | SISTEMAS        | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | may-24        | may-24      | Informe elaborado   |             |



Iniciativas Adicionales - Mapa de Riesgos de Corrupcion

| COMPONENTE              | SUBCOMPONENTE              | ACTIVIDADES  | META O PRODUCTO  | RESPONSABLE                             | OFICINA DE APOYO                        | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | INDICADOR  | SEGUIMIENTO |
|-------------------------|----------------------------|--|--|---|---|---------------|-------------|--|-------------|
| Iniciativas Adicionales | 1. Iniciativas Adicionales | 1.1 Realizar Actividades Para Fortalecer La Apropiacion del Sistema Integrado de Gestión del riesgo                              | Socializaciones atravez de los procesos institucionlaes dando despliegue al sistema Integrado de gestion de riesgo | TALENTO HUMANO                          | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | mar-24        | abr-24      | Socializaciones realizadas/Socializaciones Programadas     |             |
|                         |                            | 1.2 Realizar Evaluacion de la eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión Del Riesgo al interior de la Institución | Evaluacion ejecutada   | Oficina Asesora de Planeacion y Calidad | TALENTO HUMANO                          | feb-24        | dic-24      | Evaluacion que permita evidenciar eficiencia y efectividad |             |
|                         |                            | 1.3 Construir Política de Conflictos de Interes de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz                                  | Política construida y Autorizada por Comité de Gestión y desempeño   | TALENTO HUMANO                          | PLANEACION Y CALIDAD                    | may-24        | may-24      | Política Publicada en Web institucional                    |             |

**GRACIAS**