

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Enero - Abril 2018

Componente I		Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	% Alcance	Observaciones
Subcomponente 1. Política de Administración del Riesgo de Corrupción	1.1 Difusión de la política de Administración del Riesgo de Corrupción a través de la elaboración de folletos, infografías, y otros.	2 ejercicios de difusión.	Planeación Vicerrectoría Administrativa	2018/12/21	10%	En el proyecto "Rediseño e Implementación de la Gestión y Administración del Riesgo de la Universidad" se tiene previsto la modificación del Manual Administración de Riesgos; el establecimiento de una nueva metodología de identificación que integren los riesgos de gestión y corrupción; y finalmente la publicación de los mapas de procesos e institucional actualizados. Por lo tanto, el avance de estas actividades está ligado a la ejecución del proyecto para el cual, se construyó el documento técnico que soportará la invitación para la contratación del consultor. Este documento fue revisado por el Vicerrector Administrativo, el Director de Planeación y la Jefe de la División de Contratación, y se realizaron las modificaciones pertinentes. Actualmente el documento se encuentra en la División de Contratación para su revisión final e inicio del proceso de Convocatoria Pública Abreviada.
Subcomponente 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Identificación de riesgos de corrupción para nuevos procesos e inclusión en el mapa.	2 nuevos procesos incluidos en el mapa de riesgos de corrupción	Planeación Vicerrectoría Administrativa	2018/12/21	10%	
Subcomponente 3. Consulta y Divulgación	3.1 Realizar una publicación a manera de noticia institucional sobre la gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción.	Una noticia institucional	Planeación Vicerrectoría Administrativa	2018/12/21	10%	
Subcomponente 4. Monitoreo y Revisión	4.1 Enviar comunicaciones a los líderes solicitando la revisión y monitoreo del mapa.	3 Comunicaciones enviadas	Vicerrectoría Administrativa	2018/12/21	10%	
Subcomponente 5. Seguimiento	5.1 Realizar el seguimiento correspondiente al mapa de corrupción Institucional.	Al menos 3 seguimientos a la planeación, elaboración e implementación del mapa de riesgos de corrupción.	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	30%	

N° DE ACCIONES

5

% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

14%

Componente 2		Estrategia de racionalización de trámites									
Planeación de la Estrategia de Racionalización											
#	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FIN de/mm/a	% Alcance	Observaciones	
1	Procedimientos de bonificaciones extraordinarias; auxilaturas estudiantiles; y horas extras. (Proyecto 4100)	Administrativa	Fortalecer la planeación y la eficiencia.	Se ha identificado la necesidad de mejorar la eficiencia de estos procedimientos.	Diagnóstico del estado actual de los procedimientos. Mapa de cadena de valor de los procedimientos y definir los tiempos de ciclo. Implementar las mejoras dentro de los procedimientos.	Ofrecer procedimientos más eficaces al usuario	Vicerrectoría Administrativa	2018/12/21	20%	Se realizó el diagnóstico del estado actual de los procedimientos de bonificaciones extraordinarias, auxilaturas estudiantiles y horas extras mediante un análisis DOFA, revisión de la normativa interna aplicable a cada procedimiento y buenas prácticas de otras universidades. Además, se construyó un instrumento de recolección de información para la construcción de los diagramas de flujo.	
2	Procedimiento de transcripción de fórmulas externas y procedimiento de autorización de servicios.	Administrativa	Revisión y ajuste a los procedimientos de transcripción de formula externas, y al procedimiento de autorización de servicios con el fin de mejorar el tiempo que el usuario permanece en la institución tanto en fila como en ventanilla para que sea transcrita su fórmula y autorizado un servicio.	Actualmente un usuario que requiere tanto la autorización de un servicio como la transcripción de una formula debe realizar dos filas ocasionando con esto congestión en el área y descontento por parte de los usuarios.	Unificar el procedimiento de tal forma que el Usuario solo deba realizar una fila donde se le dé solución tanto a la transcripción de formula como a la autorización de un servicio.	Minimización del tiempo que el usuario dispondrá para estas actividades, descongestión en el área de autorizaciones.	Dirección y coordinación de Salud de UISALUD	2018/06/30	90%	Se define que los procedimientos siguen siendo independientes, los cuales se encuentran en revisión por parte del Coordinador de Salud para su posterior aprobación a través del área de Calidad de la Universidad, sin embargo las actividades descritas en cada uno de los procedimientos son ejecutadas por los auxiliares administrativos del área en cualquiera de las ventanillas según las necesidades de los usuarios. Adicionalmente se solicita ajustar la fecha a 30 de junio con la finalidad de poder aprobar y publicar la documentación.	
3	Gestión de agendas profesionales de UISALUD.	Tecnológica	Desarrollo del módulo para la administración en línea de las agendas asistenciales de los profesionales de UISALUD	Se cuenta con un sistema que no está integrado con las bases de datos institucionales	Desarrollo módulo informático para la generación y administración de las agendas asistenciales de cada uno de los profesionales que laboran en la unidad de salud de la UIS.	Programar el tiempo de las citas y las actividades administrativas de los profesionales de la salud de dicha Unidad.	Dirección de UISALUD y División de Servicios de Información	2018/06/29	100%	Esta actividad fue ejecutada en su totalidad a través del desarrollo de un módulo para la consulta de la agenda para cada profesional adscrito a la unidad especializada de salud de la UIS.	
4	Solicitud y asignación de citas para la atención de los usuarios de UISALUD	Tecnológica	Desarrollo del módulo para la solicitud y asignación en línea de las citas para la atención de los usuarios de UISALUD.	Se cuenta con un sistema local que no está integrado con las bases de datos institucionales.	Desarrollo de un módulo informático para la solicitud y asignación de citas a los usuarios de UISALUD en los diferentes servicios integrales de salud que ofrece la unidad.	Agilizar la actividad de asignación de citas y eliminar los desplazamientos para los usuarios que requieren el servicio.	Dirección de UISALUD y División de Servicios de Información	2018/06/29	100%	Esta actividad fue ejecutada en su totalidad a través del desarrollo de un módulo que evidencia el listado de citas según los criterios de la cita solicitada por el usuario por oportunidad.	
5	Entrega de medicamentos	Tecnológica	Desarrollo de un módulo que permita registrar la entrega de medicamentos, parcial o total, de acuerdo a la cantidad y al número de días de tratamiento formulado a los usuarios de UISALUD, adicionalmente este módulo permitirá la devolución de medicamentos a la farmacia por parte de los usuarios de UISALUD.	Se cuenta con un sistema local que no está integrado con las bases de datos institucionales.	Este módulo permite reducir el número de fórmulas impresas para tratamientos médicos a mediano plazo y reduce también la necesidad de asistir a consulta para que le reescriban la fórmula, ya que el sistema permite saber la cantidad y la fecha de entrega e tratamiento formulado.	Permite a los usuarios de UISALUD, reclamar en la farmacia los medicamentos formulados para tratamiento sin necesidad de reescribir las formulas en papel ni de volver a consulta, reduciendo el uso del papel y optimizando el proceso	UISALUD División de Servicios de Información	2018/12/21	30%	El desarrollo del módulo relacionado en la actividad se encuentra en proceso de ejecución por parte de la División de Servicios de Información. "El avance corresponde al levantamiento de requerimientos, elaboración del diseño de la base de datos, creación de interfaces no funcionales y validación de cada una de las actividades del proceso en las interfaces."	
6	Remisiones a especialistas, laboratorios y clínicas en línea	Tecnológica	Desarrollo de un módulo que permita realizar remisiones en línea a especialistas, laboratorios y clínicas a los usuarios de UISALUD.	Se cuenta con un sistema local que no está integrado con las bases de datos institucionales.	Este módulo permite que los profesionales de salud de UISALUD, puedan hacer remisiones en línea a especialista, laboratorios y clínicas, identificando por medio del sistema la disponibilidad de la Red prestadora de UISALUD, optimizando el proceso y reduciendo el uso de papel.	Permite a los profesionales de salud de UISALUD, agilizar el proceso de remisiones a especialistas, medicamentos y clínicas de los diferentes usuarios, reduciendo el uso del papel y optimizando el proceso.	UISALUD División de Servicios de Información	2018/12/21	30%	El desarrollo del módulo relacionado en la actividad se encuentra en proceso de ejecución por parte de la División de Servicios de Información. "El avance corresponde al levantamiento de requerimientos, elaboración del diseño de la base de datos, creación de interfaces no funcionales y validación de cada una de las actividades del proceso en las interfaces."	
7	Cancelación de servicios de Comedores en línea	Tecnológica	Desarrollo de un módulo que permite a los estudiantes usuarios del servicio de comedores poder cancelar en línea los servicios que por diferentes razones no puedan consumir durante el periodo vigente.	No existe en el momento	Desarrollo de un módulo informático que permite a los usuarios de comedores y a la sección agilizar y optimizar este proceso, reduciendo el tiempo empleado por los funcionarios y estudiantes para la recepción de documentos físicos	Permite agilizar el proceso de cancelación o suspensión de los servicios en línea, sin necesidad de hacer filas y enviar documentos en físico a la sección	Sección de comedores y cafetería- Bienestar Universitario	2018/12/21	30%	El desarrollo del módulo relacionado en la actividad se encuentra en proceso de ejecución por parte de la División de Servicios de Información. "El avance corresponde al levantamiento de requerimientos, elaboración del diseño de la base de datos, creación de interfaces no funcionales y validación de cada una de las actividades del proceso en las interfaces."	
8	Validación de la afiliación de los usuarios de UISALUD	Tecnológica	Implementar una opción en el sistema de afiliados de UISALUD para que las IPS verifiquen que las personas que se presentan a pedir un servicio estén activas en UISALUD sin necesidad de presentar carnet u otra documentación.	Los usuarios de UISALUD deben presentar el carnet para la prestación del servicio.	Desarrollo de una opción en la página web, para que las instituciones prestadoras de servicios que tienen convenio con UISALUD puedan verificar la afiliación de los usuarios para la prestación del servicio.	Evita que los usuarios de UISALUD presenten el carnet que acredita su afiliación para la prestación de los servicios en las IPS.	UISALUD División de Servicios de Información	2018/12/21	100%	Se puede evidenciar la ejecución de esta actividad a través de la página web de la universidad en el microsítio Comprobación de Derechos Afiliados UISALUD.	
9	Emisión de certificados y carnets en línea para los afiliados de UISALUD	Tecnológica	Implementar una opción en la página web para que los usuarios de UISALUD puedan obtener sus certificados de afiliación y carnets en línea.	Los usuarios solicitan los certificados y carnet en las oficinas de UISALUD.	La opción a implementar permitirá a los usuarios obtener sus certificados y carnets en línea, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Evita que los usuarios de UISALUD que requieran solicitar certificados se desplacen a las oficinas de UISALUD para solicitud de los mismos.	UISALUD División de Servicios de Información	2018/12/21	100%	Se puede evidenciar su ejecución en el link https://www.uis.edu.co/unidadSaludAfiliado/login.seam	
N° DE ACCIONES			9			% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO			67%		

Componente 3		Rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% Alcance	Observaciones	
Subcomponente I Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Revisión de la estrategia orientada a la difusión del proceso de rendición de cuentas	Propuesta de Documento con estrategia revisada	Planeación	2018/12/21	20%	Como parte de la implementación de MIPG, se hizo entrega del documento a la consultora para su revisión y articulación con el modelo.
	1.2	Identificación y organización de la información producida por la entidad para la rendición de cuentas	Información recopilada para la rendición de cuentas	Protocolo Planeación	2018/06/30	100%	Para la preparación de los materiales, de cara a la Rendición de cuentas del Segundo año de gestión rectoral (febrero 2017-febrero 2018), desde protocolo se realizan las siguientes actividades: - Solicitud de informes de gestión a los titulares de vicerrectoría, facultades, Ipred, oficinas asesoras y unidades adscritas a la rectoría. Revisión de documentos recibidos, depuración de la información y utilización como insumo base para los productos, a partir del cruce y contratación con PI, PDI y Plan de Gestión Rectoral. -Revisión de los productos comunicativos desarrollados por Teleuis en lo corrido del año (Informativo TV, NotiUIS, flashes y boletines, informativos, notas de prensa, especiales radiales, despliegue por redes sociales, etc.) - Reuniones con el Rector y los miembros del Staff directivo para priorizar temáticas.

Componente 3		Rendición de cuentas					
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% Alcance	Observaciones	
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Preparación de ejercicios de rendición de cuentas	5 espacios de rendición de cuentas	Protocolo Planeación	2018/08/30	100%	<p>Se realizó la planeación, preproducción y desarrollo de los siguientes materiales de divulgación: Plegable Informativo, videos informativos de los pilares de acción institucional, banners informativos para redes sociales.</p> <p>Adicionalmente se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con Rector y miembros del staff directivo para validar los productos; definir la metodología y preparar el desarrollo de las audiencias de Rendición de Cuentas. -Diseño y desarrollo de la identidad gráfica para el ejercicio de Rendición pública de cuentas. -Diseño, realización y emisión de productos para invitar a la comunidad UIS y ciudadanía a participar en el ejercicio de Rendición de Cuentas. <p>Durante la Audiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las reuniones, de acuerdo con las agendas definidas. - Trasmisión de las audiencias mediante el servicio de videostreaming. -Cubrimiento periodístico de Teleuis y divulgación en vivo a través de las redes sociales institucionales. - Aplicación del formato de evaluación del ejercicio de Rendición Pública de Cuentas. <p>Posterior a la Audiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicación de los videos informativos en el enlace previsto en el portal web. - Desarrollo de productos comunicativos para informar sobre las audiencias realizadas. - Entrevistas al rector por diversos medios de comunicación externos divulgación de las notas en sus espacios informativos. <p>Finalmente se desarrollaron 6 jornadas de rendición pública de cuentas en los diferentes escenarios de la Universidad; campus central y sedes.</p>
	2.2	Organizar y realizar la rendición de cuentas basados en los resultados del informe de gestión y cumpliendo con los lineamientos establecidos en el cronograma anual de la Superintendencia Nacional de Salud.	Soportes actas o evidencias fotográficas del cumplimiento de la actividad de rendición de cuentas.	Director - UISALUD	2018/04/30	50%	Mediante acta de Consejo Directivo del día 21 de abril del 2018, se estableció la fecha para presentación de informe de gestión del año 2017 para el 10 de mayo del 2018. Para lo cual se envió un comunicado invitando a los afiliados a dicha jornada.

Componente 3		Rendición de cuentas				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% Alcance	Observaciones
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1 Actividad de entrenamiento al personal administrativo de la Universidad: Charla: La naturaleza del servicio público	La actividad de entrenamiento	División de Recursos Humanos Subproceso de Formación de Personal	2018/12/20	10%	Se estableció un cronograma para la ejecución de las actividades planteadas, las cuales se desarrollarán en el 2do semestre del año 2018.
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1 Realizar la evaluación al ejercicio de audiencia pública realizado durante la vigencia.	Documento con los resultados de la retroalimentación	Planeación	2018/12/21	60%	Se realizó la evaluación del ejercicio, se presentan los resultados de la tabulación de los mismos.

N° DE ACCIONES

6

% PROMEDIO DE

57%

Componente 4		Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	% Alcance	Observaciones	
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	Establecer e implementar programa de humanización de la atención en Salud como eje transversal en la prestación de los servicios con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la atención de nuestros usuarios y en la imagen institucional.	Programa de humanización del servicio documentado e implementado en UISALUD.	Dirección - UISALUD	2018/12/21	30%	Para la ejecución de esta actividad planea dar inicio en el mes de junio para la estructuración y documentación de dicho programa, sin embargo cabe resaltar que la renovación a la infraestructura aporta en gran medida a la atención humanizada teniendo en cuenta que todas las adecuaciones se enfocaron en mejorar la experiencia del usuario en la atención en la Unidad, fortaleciendo los mecanismos de acceso y comunicación.
	1.2	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente, mediante la implementación del programa definido, donde se establecen las estrategias y las metodologías de seguimiento y medición.	Implementación y seguimiento al programa de seguridad del paciente.	Dirección - UISALUD Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud	2018/12/21	50%	UISALUD cuenta con un programa de seguridad del paciente, el cual será revisado y actualizado. La Unidad llevó a cabo una encuesta de seguridad del paciente donde se identificaron unos aspectos relevantes a tener en cuenta en dicha actualización.
	1.3	Elaborar los diseños arquitectónicos del espacio público y urbanístico de un edificio de Planta Física, Mantenimiento Tecnológico, Publicaciones y Atención al Usuario.	Diseños Arquitectónicos	Planeación Taller del Plan	2018/12/21	60%	Se definieron los requerimientos, la arquitectura básica y se está trabajando sobre los planos de detalle.
	1.4	Generación de informes de PQRDSF a la Alta Dirección	Informes semestrales	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión UISALUD	2019/01/30	25%	En el primer semestre del año 2018 se realizó y publicó el Informe correspondiente al segundo semestre del 2017. El Informe del primer semestre del año 2018 se consolidará y publicará en el mes de julio.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los Canales de Atención	2.1	Actualizar de acuerdo al reglamento de UISALUD el portafolio de servicios y trámites (Manual de Usuario) de la UNIDAD y publicarlo en la página Web.	Manual de Usuario publicado y socializado a la población usuaria de UISALUD.	Dirección - UISALUD Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento	2018/12/21	20%	Para esta actividad se buscará el apoyo de TELEUIS para proyectar el documento "Manual de Usuario" que servirá de guía en lo que respecta a los trámites, requisitos y condiciones para la prestación de los servicios de UISALUD.
	2.2	Gestionar el funcionamiento de una línea telefónica 018000, que permita brindar al usuario la información que requiera en el momento que la requiera.	Línea telefónica 018000 implementada.	Dirección - UISALUD Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento	2018/06/29	50%	UISALUD gestionó con una entidad de telecomunicaciones el número para la línea telefónica el cual es 018000118920, sin embargo se requiere de la activación de la misma, la cual se encuentra en trámite, además dentro de la actualización de las funciones del personal de coordinación de la Unidad, se estableció la función y responsabilidad de la respuesta a las llamadas generadas a través de la línea.
	2.3	Mantener actualizado el contenido en la página Web en conjunto con las diferentes áreas de la Unidad con el fin de tener en cuenta las necesidades de divulgación que tenga cada área.	Página Web actualizada que permita la interacción del usuarios y que este alineada a la dinámica diaria de la Unidad de tal forma que sirva como mecanismo de información confiable y oportuna.	Dirección - UISALUD Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento	2018/12/21	25%	Para esta actividad se tiene planteado establecer un espacio participativo donde cada área manifieste periódicamente las necesidades de divulgación de sus diferentes tramites y proceso, con el fin de mantener informado al usuario, en lo que respecta a los servicios que ofrece la Unidad y como acceder a ellos.

Componente 4		Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	% Alcance	Observaciones	
	2.4	Incorporar al Módulo de Estadísticas del Sistema de Información de PQRDSF institucional los Reportes de las Acciones de Mejora	Incorporación al aplicativo de PQRS institucional de la opción de Reportes de Acciones de Mejora	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión División de Servicios de Información Dirección - UISALUD Oficina SIAU - UISALUD.	2018/12/21	50%	Se trabaja conjuntamente entre las unidades responsables en la ejecución de esta actividad. Se tiene reunión programada para el 15 de mayo entre las partes para continuar la revisión de esta actividad.
	2.5	Establecer protocolos de servicio en cada una de las ventanillas de cara al usuario	Protocolos de servicio de cada una de las ventanillas de atención al usuario y protocolos de atención telefónica para la Unidad que se alinea al programa de humanización del servicio.	Dirección - UISALUD Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud. Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento.	2018/06/29	10%	UISALUD como proceso de la Universidad se encuentra realizando la revisión y actualización de la documentación, incluyendo lo referente a los procedimientos de atención al usuario los cuales son un insumo para la elaboración de los protocolos.
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Actividad de entrenamiento al personal administrativo de la Universidad: Taller Razonar, decidir y actuar con estándares de Alta Calidad(La Ética en lo Público).	1 actividad de entrenamiento	División de Recursos Humanos Subproceso de Formación de Personal	2018/12/20	10%	Se estableció un cronograma para la ejecución de las actividades planteadas, las cuales se desarrollaran en el 2do semestre del año 2018.
	3.2	Actividad de entrenamiento al personal administrativo de la Universidad: Taller Razonar, decidir y actuar con estándares de Alta Calidad(La Ética en lo Público).	1 actividad de entrenamiento	División de Recursos Humanos Subproceso de Formación de Personal	2018/07/31	10%	Adicionalmente con miras a fortalecer en la Universidad temas inmerso en el Plan Anticorrupción, un grupo de funcionarios fue participe el día 18 de abril de 2018, en una jornada denominada " Transparencia con Enfoque Territorial", organizada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, la Contraloría General de Santander y la Gobernación de Santander.
	3.3	Actividad de entrenamiento al personal administrativo de la Universidad: Charla: La naturaleza del servicio público	1 actividad de entrenamiento	División de Recursos Humanos Subproceso de Formación de Personal	2018/12/20	10%	
	3.4	Actividad de entrenamiento al personal administrativo de la Universidad: Charla: La naturaleza del servicio público	1 actividad de entrenamiento	División de Recursos Humanos Subproceso de Formación de Personal	2018/07/31	10%	Además la División de Recursos Humanos incluyo en las "Jornadas de actualización en trámites de gestión administrativa", una intervención general relacionada con el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.
	3.5	Capacitación continuada en humanización de la atención de servicios de salud y seguridad del paciente.	Fortalecimiento de las competencias del personal de UISALUD que permitan la adecuada implementación de los programas de humanización del servicio y seguridad del paciente y mejore la cultura organizacional y la satisfacción y percepción del usuario	Dirección - UISALUD Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud.	2018/12/21	10%	La unidad estableció un cronograma de capacitación para el año 2018, donde se contemplan actividades de capacitación en el tema de seguridad del paciente y humanización del servicio, las cuales serán ejecutadas en el mes de mayo.
	3.6	Socializar el Módulo de Registro y Seguimiento de Acciones de Mejora del Sistema de Información de PQRDSF institucional a los Líderes de Procesos del SGI y Directores y/o Jefes de UAA	Dos (2) Actividades presenciales de socialización ejecutadas	División de Servicios de Información Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	0%	Esta actividad se realizará una vez se tenga desarrollado e implementado el módulo de Acciones de Mejora en el sistema de información de PQRDSF.

Componente 4		Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	% Alcance	Observaciones	
Subcomponente 4 Normativo y Procedimental	4.1	Definir plan de mantenimiento de la infraestructura de la Unidad en conjunto con la División de planta física de tal forma que se garantice el cumplimiento de los requerimientos de habilitación.	Mantener en adecuadas condiciones la infraestructura de la Unidad y en cumplimiento de la normatividad legal vigente.	Dirección - UISALUD Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud - UISALUD. División de planta física.	2018/06/29	90%	UISALUD en conjunto con la División de Planta Física estableció el plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura con el fin de mantener en adecuadas condiciones las instalaciones y adicionalmente dando cumplimiento a la normatividad.
	4.2	Establecer metodología para mantener actualizada el normograma de la Unidad de tal forma que se garantice el cumplimiento de la normatividad legal vigente.	Metodología dinámica de actualización normativa aplicable a la Unidad.	Dirección - UISALUD Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento.	2018/06/29	50%	Actualmente UISALUD cuenta con la matriz de requisitos legales aplicables a la Unidad, sin embargo se encuentra en proceso de actualización junto con la demás documentación del proceso.
	4.3	Revisión y publicación del Manual de Procedimientos de Atención al Ciudadano de la Universidad Industrial de Santander	Documento revisado y publicado en el Link de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	50%	Se elaboró el Manual de Procedimientos de Atención al Ciudadano el cual está pendiente de ajustes para aprobación y publicación.
	4.4	Actualización del Procedimiento de Quejas, Reclamos y Sugerencias PSE.04 y el Formato Recepción de Quejas, Reclamos y Sugerencias - FSE.06	Procedimiento y Formato actualizados con la inclusión de UISALUD y la normatividad complementaria	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	100%	Se realizó la respectiva actualización del procedimiento y se encuentra publicado en la Documentación del Proceso Seguimiento Institucional.
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Caracterización de la población Usaria de UISALUD, con el fin de conocer la población con necesidades especiales y establecer los protocolos específicos para la atención de estos usuarios dependiendo el tipo de necesidad especial de atención.	Mecanismos de atención y orientación al Usuario con necesidades especiales de acuerdo al tipo de necesidad especial.	Dirección - UISALUD Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Riesgo.	2018/12/21	50%	UISALUD a través de la coordinación de vigilancia epidemiológica y gestión de riesgo realizó caracterización de la población de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Protección Social, la cual fue enviada en noviembre de 2017. Se tuvieron en cuenta las variables e indicadores establecidos para este fin, los cuales se agruparon en caracterización demográfica, morbilidad y mortalidad.
	5.2	Establecer los mecanismos de socialización permanente de los derechos y deberes a los usuarios de la UNIDAD, así mismo establecer los mecanismos de evaluación del conocimiento e interiorización de los derechos y deberes.	Mecanismos de Socialización permanente de los derechos y deberes de los usuarios.	Dirección - UISALUD Coordinadora Administrativa y de Aseguramiento. Trabajadora Social.	2018/12/21	20%	Para esta actividad se planea contar con el apoyo de TELEUIS, con el fin de utilizar los medios de comunicación disponibles para la socialización de los deberes y derechos de los usuarios, ya se cuenta con la planeación de esta actividad.
	5.3	Estrategia de socialización de los aplicativos (Web y móvil) de atención de PQRDSF, enfocada a los usuarios del servicio de salud de UISALUD y comunidad universitaria	Información a través de folletos y sesiones informativas.	UISALUD Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	0%	El desarrollo de esta actividad se tiene planteado para el segundo semestre del año en curso.

N° DE ACCIONES

22

% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

33%

Componente 5		Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Indicadores	Responsable	Fecha Programada	% Alcance	Observaciones
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Revisar que la información institucional registrada en la sección de Transparencia y acceso a la información se encuentre vigente	Sección de transparencia y acceso a la información del sitio web institucional con la información, actualizada	Documento con elementos del micro sitio revisados	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	70%	Se han realizado jornadas de revisión del micrositio Transparencia y acceso a la información del sitio web institucional logrando evidenciar que muchos de los componentes establecidos no contenían información o estaban desactualizados, adicionalmente se pudo identificar que era necesario crear unos nuevos campos para cumplir con la normativa. A la fecha el micrositio se encuentra en funcionamiento con los ajustes pertinentes. Quedan unos aspectos por mejorar los cuales seguirán siendo gestionados por los responsables
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1. Revisión y publicación del Manual de Procedimientos de Atención al Ciudadano de la Universidad Industrial de Santander	Establecimiento Manual de Procedimientos de Atención al Ciudadano	Documento revisado y publicado en el Link de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	50%	Se elaboró el Manual de Procedimientos de Atención al Ciudadano el cual está pendiente de ajustes para aprobación y publicación.
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Presentación del Programa de Gestión Documental (PGD) ante el Comité de Archivo, socialización ante las esferas de dirección y publicación en la página Web institucional	PGD aprobado, socializado y publicado	Número de instrumentos de gestión de la información elaborados y publicados en la web Institucional.	Dirección de Certificación y Gestión Documental	2018/12/21	80%	Presentación del PGD al Consejo Académico el día 17 de abril, falta socialización y publicación en la Web.
	3.2 Elaboración del Registro de activos de información de la Universidad	Avance en un 30% del registro o inventario de los activos de información y publicación de los resultados parciales del inventario en la Web institucional		Dirección de Certificación y Gestión Documental	2018/12/21	30%	Se solicitó al Vicerrector Administrativo los auxiliares estudiantiles para apoyar esta actividad, se nombraron dos estudiantes, por el cual no hay un avance significativo.
	3.3 Por medio de la Vicerrectoría de Investigación y Extensión, motivar a los grupos de investigación de la Universidad a incluyan sus documentos de carácter reservado o clasificado en el Índice de información clasificada y reservada.	Inclusión en las TRD de las Escuelas de los grupos de investigación; motivación por medio de la Vicerrectoría de Investigación y Extensión para que los grupos desarrollen este componente de las TRD y publicación progresiva del Índice de información clasificada y reservada en la página Web institucional.		Dirección de Certificación y Gestión Documental	2018/12/21	90%	Se capacitaron los auxiliares de los Grupos de Investigación en cuanto a la Organización de los Archivos, quedando así pendiente la Información Clasificada y Reservada por parte de los Grupos de Investigación.
Subcomponente 4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1 Implementación del servicio de consulta para personas en condición de discapacidad visual y auditiva, en la Biblioteca de la Universidad Industrial de Santander (proyecto 4132)	Servicio de consulta para personas en condición de discapacidad visual y auditiva.	2 Herramientas tecnológicas implementadas	Biblioteca	2018/12/21	60%	Se instalaron los softwares Jaws y Magic, en 4 equipos en la sala de la Base de Datos de la Biblioteca Central y 2 en la facultad de salud; igualmente se tendrá actualizado el listado de las personas con discapacidad, aunando esfuerzos con la División de Bienestar Universitario, Programa PIESD.
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Elaborar y publicar el informe de seguimiento de PQRSF	Informe de seguimiento de PQRSF	Documento elaborado	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	2018/12/21	25%	En el primer semestre del año 2018 se realizó y publicó el Informe correspondiente al segundo semestre del 2017. El Informe del primer semestre del año 2018 se consolidará y publicará en el mes de julio.

N° DE ACCIONES

7

% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

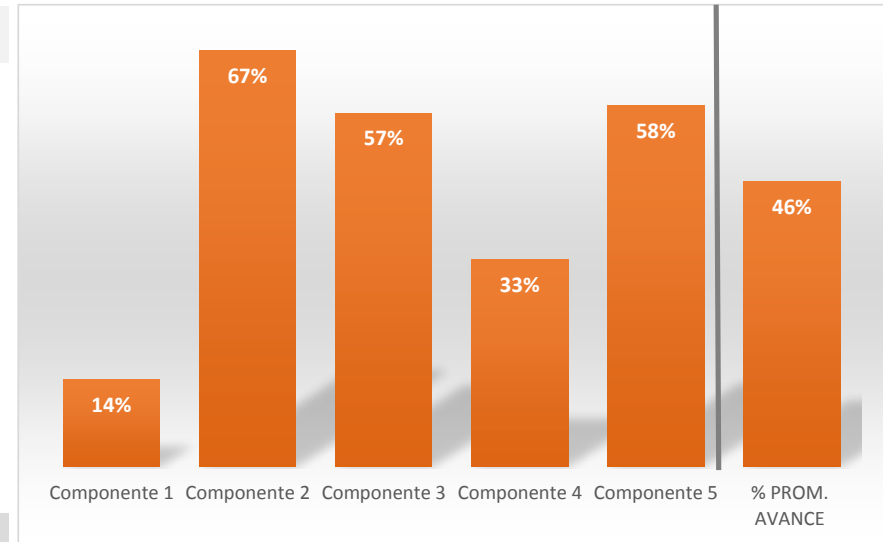
58%

INFORME DE CUMPLIMIENTO

PERIODO

enero - abril 2018

NOMBRE DEL COMPONENTE		Nº DE ACCIONES	% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
Componente 1	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	5	14%
Componente 2	Estrategia de racionalización de trámites	9	67%
Componente 3	Rendición de cuentas	6	57%
Componente 4	Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	22	33%
Componente 5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	7	58%
% PROM. AVANCE		49	46%



OBSERVACIONES

A través del seguimiento se pudo evidenciar que el componente uno (1) es el que tiene un avance menor, lo anterior teniendo en cuenta que se planteó un proyecto que da respuesta a las acciones planteadas en dicho componente.

Las unidades continúan trabajando en la ejecución de las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción, tal como lo plasman sus observaciones y evidencias.

Fecha corte del Seguimiento	30 de Abril de 2018	
Seguimiento al Avance	Nombre	FRANCISCO JAVIER ACEVEDO
	Cargo	Director de Control Interno y Evaluación de Gestión
Consolidó el Documento	Nombre	ADRIANA PATRICIA AFANADOR VELASCO
	Cargo	Profesional de Control Interno y Evaluación de Gestión