

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código: FR-006 DI- Fecha de Elaboración: 29-04-2013 Fecha de Actualización: 25-01-2018 Versión: 5 Pagina 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2018

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

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Política de administración de riesgos de corrupción	1.1 Ajustar la guía de Administración de riesgos conforme a los cambios normativos que el Gobierno disponga.	Guía de Administración de riesgos	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	El documento se encuentra ajustado conforme normativa vigente.
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Identificar y construir el Mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	30/04/2018	Los líderes de cada proceso realizaron el respectivo análisis, ajuste y construcción de la matriz de riesgos para la vigencia 2018 La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la identificación y construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción de cada uno de los procesos incluyendo a esta Oficina en el cual es realizada por parte del área de Planeación y Calidad.
	2.2 Gestionar los riesgos identificados para la vigencia 2018	Riesgos de corrupción gestionados	Coordinador de cada uno de los 16 procesos caracterizados	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	La oficina de Planeación y Calidad realizó el respectivo acompañamiento con cada proceso conforme procedimiento para la Gestión de Riesgos PC-PR-005 CI. La Oficina de Control Interno con relación a la información sobre el mapa de Riesgos de Corrupción realiza seguimiento en lo que respecta a los Riesgos de todos los procesos incluyendo a esta Oficina. TH. Se elaboró la matriz de riesgos en la que se identificaron los riesgos de corrupción, se adjunta evidencia. UR. Se hizo identificación de los riesgos a los cuales se les va hacer seguimiento durante la vigencia 2018 y ya se realizó la primera autoevaluación.
3. Consulta y divulgación	3.1 Socializar la guía de administración de riesgos en caso de que se presenten cambios	Guía de Administración de riesgos socializada	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2018	En el proceso de construcción se realizó la socialización del procedimiento PC-PR-005
4. Monitoreo o revisión	4.1 Monitorear la ejecución de las acciones propuestas y los controles establecidos	Acciones y controles monitoreados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2018	En coordinación con cada líder de proceso se ha realizado las autoevaluaciones conforme en los términos dados en el procedimiento.
	4.2 Verificar que los ajustes realizados sean publicados	Ajustes publicados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2018	En la página Web del Hospital se han publicado los documentos conforme a los cambios efectuados
5. Seguimiento	5.1 Realizar seguimiento al mapa de riesgos	Seguimiento realizado	Oficina de control interno	Oficina de Planeación y Calidad y Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2018	La Oficina de Control Interno realizó última evaluación del Mapa de Riesgos de los procesos con cumplimiento al último trimestre 2017 en el cual se presentó informe final mediante OCI-012-2018, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento al Mapa de Riesgos de los Procesos en el cual se solicitó por intermedio de Correo electrónico la Autoevaluación correspondiente al Primer Trimestre 2018 en el cual se le dio plazo a los procesos de la información hasta el 16 de Abril de 2018, actualmente se está realizando seguimiento de la evaluación correspondiente al Primer Trimestre 2018 para su posterior envío de información.

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estrategia antitrámites	1.1 Identificar los trámites de los diferentes servicios del Hospital, los cuales deben estar ajustados a la normatividad vigente y realizar la consolidación de los mismos para la prestación de servicios o para la entrega de la información que requiera la ciudadanía.	Inventario de trámites	Líderes de Procesos Asistenciales - Oficina de Atención al Usuario	Cada uno de los responsables de los procesos asistenciales caracterizados	28/09/2018	UR. No se ha iniciado esta tarea en el proceso de urgencias y referencia y contrarreferencia
	1.2 Implementar mecanismo para solicitud de citas médicas por internet.	Mecanismo Implementado	Coordinador de Ambulatorios y Sistemas de Información	Oficina de tecnologías de la información	31/10/2018	Se realizó la implementación desde el mes de MARZO de 2018 y a la fecha está en proceso de estabilización.
2. Adaptación de procedimientos	2.1 Ajustar el procedimiento y el instructivo de asignación de citas	Documentos Actualizados	Coordinador de Ambulatorios	Coordinador de Ambulatorios	31/12/2018	PENDIENTE elaborar el documento

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código: FR-006 DI- Fecha de Elaboración: 29-04-2013 Fecha de Actualización: 25-01-2018 Versión: 5 Pagina 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2018

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Validar previamente la información teniendo en cuenta los informes generados durante la vigencia con un lenguaje claro y comprensible para la comunidad	Informe validado	Coordinador de cada una de áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	UR. Los informes de gestion se vienen validando mensualmente teniendo en cuenta las directrices de la oficina de planeacion.
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Establecer mecanismo de participación donde se mantenga el contacto directo con la población	Mecanismo establecido	Atencion al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	Se tienen establecidos los siguientes mecanismos: correo electronico atencion.usuarios@hflleras.gov.co, lineas telefonicas 2739805 extensiones 228 - 307, buzones de sugerencias en cada sala de espera, twitter, pagina web. Los puntos de orientacion e información de la consulta externa y la oficina de atención al usuario ubicada estrategicamente en el ingreso de la consulta Externa.
	2.2 Definir la fecha de la rendición de cuentas y publicarla en la pagina de la supersalud y en la web del hospital	Fecha de rendición de cuentas definida y publicada	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	10/04/2018	El 22 de marzo de 2018 se publico en la pagina de Supersalud, la fecha de la rendición de cuentas, la cual se planteo inicialmente para el 24 de mayo, pero por custiones de compromisos de la gerencia se reprogramo para el 31 mayo y dicho ajuste se realizó en la pagina de la super el 3 de mayo de 2018.
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1 Informar a la comunidad los medios empleados para entregar los informes periódicos de gestión con el propósito de crear la cultura de rendición y petición de cuentas.	Actividades realizadas	Atencion al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	se implementa el procedimiento establecido por el area de comunicación en la convocatoria a la rendicion de cuentas, estableciendo en voz a voz, asociacion de usuarios, medios de comunicación, volantes, pautas radiales que permitan transmitir la informacion al usuario (pacientes - familia).
	3.2 Generar espacios para la participación a los grupos de valor del hospital en los temas de interes general.	Espacios de participación definidos	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	31/12/2018	La oficina planeacion y calidad realiza un comité primario en el que participan los funcionarios del area. Se realizo reunion con lideres de usuarios para capacitar sobre plan anticorrupcion y rendicion de cuentas, al mismo tiempo que se recibian sugerencias por parte de ellos.
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1 Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendicion de cuentas	Encuestas aplicadas y tabuladas	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2018	La Oficina de Control interno hace seguimiento mediante el formato de encuesta CI-FR-11 Encuesta para la realización de rendición de Cuentas en el cual se encuentra Programado para el 31 de Mayo de 2018.
	4.2 Informe de la evaluación de la realizacion de la rendición de cuentas.	Informe	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2018	Una vez se obtenga la información recopilada de la rendición de cuentas se realizara el respectivo informe de seguimiento con base en las encuestas realizadas.
	4.3 Retrolimentar los resultados de las audiencias públicas a los directores y líderes de los procesos.	Informacion actualizada	Oficina de control interno	Oficina de control interno	31/12/2018	Una vez Realizado el respectivo Informe por parte de la Oficina de Control Interno se hara la respectiva Retroalimentación de los resultados a los Directores y Líderes de los procesos.

Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1 Garantizar canales de comunicación con la alta gerencia y el area de atención al ciudadano que permita gestionar las acciones que mejoren el servicio al ciudadano	Informacion oportuna a la alta gerencia	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	31/12/2018	Se hace el seguimiento de los atributos de calidad afectados y cada uno de los servicios donde se han presentado las falencias en la prestación de los servicios de salud y se determinan las acciones correctivas y se dan las directrices a cada uno de los servicios afectados y las acciones de mejora,.
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Ajustar la pagina web del hospital que permita entre otros la accesibilidad de la información y el cumplimiento de los requisitos legales, asi como la facilidad en el manejo de la misma.	Pagina web ajustada	Oficina de sistemas de informacion	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	15/04/2018	Se ha publicado parcialmente en el link de transparencia y acceso a la informacion publica de la pagina web, la informacion requerida en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015.
	2.2 Realizar diagnostico y establecer los requerimientos tecnologicos que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos, de tal forma que se pueda presupuestar para la siguiente vigencia de acuerdo con la normativa vigente	Diagnostico de requerimientos tecnológicos	Oficina de sistemas de informacion	Atención al Usuario	31/12/2018	En comité antitramites y de gobierno en línea se establecio como plan de mejoramiento la modernizacion de la pagina web, para que permita optimizar el proceso de PQRS, la cual busca facilitar el conocimiento de las necesidades de los usuarios.
3. Talento Humano	3.1 incluir en el plan capacitacion temas relacionados a la atencion al cliente que permitan fortalecer las competencias de los servidores públicos que se encuentran de linea de frente a los ciudadanos.	Capacitación de los servidores publicos	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano - Atención al usuario	31/12/2018	El Plan Institucional de Capacitación fue adoptado con la Resolución 0129 del 23 de enero de 2018, y tiene incluidas capacitaciones relacionadas con Atención al Cliente buscando fortalecer las competencias de los funcionarios, se adjunta evidencia.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código: FR-006 DI- Fecha de Elaboración: 29-04-2013 Fecha de Actualización: 25-01-2018 Versión: 5 Pagina 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2018

	3.2	Fortalecer los procesos de selección de personal basados en competencias orientadas al servicio al ciudadano.	proceso de selección ajustado	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	31/12/2018	Los manuales de funciones de la planta permanente y de la planta temporal tienen las competencias comunes a los servidores públicos y las competencias comportamentales por nivel jerárquico en cumplimiento al Artículo 7 y Artículo 8 del Decreto 2539 de 2005 y a los artículos 2247 y 2248 del Decreto 1083 de 2015 en su Título 4 Competencias Laborales para los Empleos Públicos de los Distintos Niveles Jerárquicos. Es importante aclarar que una competencia que se solicita común a los servidores públicos es la orientación al usuario y al ciudadano. Y es solicitada en los manuales de funciones de la planta permanente y temporal vigentes en el Hospital.
	3.3	crear mecanismos institucionales que fomenten en el funcionario la cultura del servicio.	Programa de Humanización	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad - Atención al usuario	30/06/2018	En el programa de Humanización se encuentran las estrategias en aras de fomentar la cultura del servicio, en un contexto de una atención en salud con sentido humano, trato humanizado y calidad en la prestación de los servicios.
4. Normativo y procedimental	4.1	Publicar el informe consolidado de quejas y reclamos en la página web del hospital.	Informe de Pqrs mensual	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2018	Mensualmente se elabora el informe de satisfacción al usuario y peticiones, quejas y reclamos, publicado en la página web institucional, así como trimestral y semestral. Se hace la socialización de este en las reuniones de asociaciones de usuarios y comité de ética hospitalaria.
	4.2	Socializar a los integrantes del comité de ética Hospitalaria las quejas de mayor impacto y hacer el respectivo seguimiento de los correctivos implementados por la institución.	Actas de reunión con los representantes ante el comité de ética hospitalaria	Atención al usuario	Subgerencia Científica - Atención al usuario	31/12/2018	Se establecen reuniones Mensuales con el representante de la asociación de usuario y el comité de ética Hospitalaria, se cuenta con las actas de reunión de las reuniones ejecutadas, registro fotográfico; así mismo el plan de mejoramiento de las acciones adelantadas.
	4.3	Implementar un sistema de números consecutivos (manual o electrónico).	Numero de radicación de las PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2018	Se cuenta con asignación manual de los consecutivos de las quejas radicadas en la oficina de atención al usuario, dado que se tiene establecido en modulo de quejas y reclamos en dinamica gerencial lo que optimiza los tiempos de respuesta y queda sistematizado.
	4.4	Apertura de los Buzones de Sugerencias ubicados estrategicamente en los servicios de la institución.	Acta de apertura de los buzones	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2018	Se tiene establecido y socializado el Instructivo AU-IN-002, Apertura de Buzones, los cuales estan ubicados estrategicamente en cada uno de los servicios, la apertura se da los días (Lunes , Miercoles y Viernes).
	4.5	Realizar el seguimiento a la aplicación del programa de humanización del servicio.	programa de HUmanización	Atención al usuario	Atención al usuario	30/06/2018	El programa de Humanización ya se encuentra elaborado, esta en etapa de ajustes de acuerdo a los resultados del diagnostico de los factores que inciden en la atención humanizada y donde se identificaron variables y se establecen las líneas de intervención con los correctivos necesarios para generar el impacto en los funcionarios y usuarios (pacientes - familia).
5. relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar mediciones de percepción de los usuarios respecto de la calidad y accesibilidad del servicio y utilizar la información insumo para realizar los planes de mejoramiento que se requieran.	Informes mensuales de PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2018	De acuerdo a las peticiones, quejas y reclamos, se hace el respectivo analisis y clasificación de la queja, así como las encuestas de satisfacción, lo que permite identificar los atributos de calidad afectados mensualmente durante la prestación de servicios de salud.
	5.2	Realizar seguimiento de las acciones de mejora de cada unidad funcional que se generen de las mediciones de percepción de los usuarios en pro de optimizar la prestación de los servicios de salud.	Seguimiento a las acciones de mejora acta de reunión	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	Gerencia - Subgerencia Científica - Coordinadores de las Unidades Funcionales	31/12/2018	A.U. Mensualmente se monitoriza la prestación del servicio a través del seguimiento a las insatisfacciones y se generan acciones de mejora que conlleven a que ese tipo de situaciones que genero la queja no se vuelva a presentar. Se realiza seguimiento en el Comité Asistencial, en el que se plantean acciones y estrategias de mejora en las diferentes Unidades funcionales asistenciales CE. Se estan realizando reuniones de seguimiento con las aseguradoras, reuniones coordinadas desde la oficina de Contratación y mercadeo (actas firmadas de cada una) Se asistio a reuniones con la asociación de usuarios informando de las acciones de mejora en el proceso de asignación de citas y atendiendo a sus observaciones (actas coordinador de atención al usuario) UR. Los informes de gestion se vienen validando mensualmente teniendo en cuenta las directrices de la oficina de planeacion.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código: DI-
FR-006

Fecha de Elaboración:
29-04-2013

Fecha de Actualización:
25-01-2018

Versión: 5

Página 1 de 5

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 30-04-2018

Componente 5: Transparencia y acceso a la información

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Lineamientos de transparencia activa	1.1 Implementar lista de chequeo o de autodiagnóstico de la información que requiere ser publicada	Autodiagnóstico realizado	Coordinadores de todas las áreas	Coordinadores de todas las áreas	30/06/2018	<p>GD. Se realizó el formato el cual se debe diligenciar de la información pública y se complementa con la de tablas de retención documental de cada uno de las oficinas y dependencias.</p> <p>TH. Se realizó el diagnóstico de la información con funcionario con Tecnología de la información a ser publicada por parte de Gestión del Talento Humano, y se hizo entrega de información.</p>
	1.2 Publicar en la página web del hospital la información que según el diagnóstico no se ha cumplido	Información publicada en página web	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	<p>Se ha publicado parcialmente en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web, la información requerida en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015.</p> <p>CI. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Información entregada para que sea publicada en la página Web del Hospital por parte del área de Sistemas de Información.</p>
	1.3 Actualizar permanentemente la página web del hospital	Página web actualizada	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	<p>Posterior a la actualización del Web Site, se ha trabajado con el apoyo de un pasante de ingeniería de sistemas, en la actualización concertada con las áreas, tanto de información como de forma en algunos elementos.</p> <p>CI. La Oficina de Control Interno estará pendiente en la Actualización permanente de la publicación en la Página Web del Hospital.</p>
2. Lineamientos de transparencia pasiva	2.1 Ajustar el instructivo de archivo y correspondencia que permita establecer el trámite a la gestión de solicitudes de información.	Instructivo ajustado	Gestión documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	31/12/2018	<p>el software contratado con la empresa de envío nacionales 472 inicio producción desde el día 26 de diciembre de 2017, el cual permite llevar una trazabilidad a los documentos radicados tanto externos como internos.</p>
	2.2 Realizar seguimiento a las solicitudes para establecer contenido y oportunidad	Matriz de seguimiento	Gestión documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las áreas	31/12/2018	<p>el software datastock contratado con la empresa de envío nacionales 472, permite registrar y manejar un sistema de alerta a las respuestas de las solicitudes. A partir del 4 de mayo de 2018, los siguientes procedimientos se les podrá hacer la trazabilidad los cuales son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Derechos de Petición *Solicitud de Historias Clínicas *Certificación Laboral
3. Elaborar los instrumentos de gestión de la información	3.1 Identificar los registros o inventario de activos de información	Inventario de activos de información	Coordinadores de todas las áreas asistenciales y administrativas	Gestión documental	31/12/2018	<p>GD. se realizó el formato el cual se debe diligenciar con la información que se encuentra en las tablas de retención de cada uno de las oficinas y dependencias. De igual manera se debe esperar la aprobación de la TRD por parte del Comité interno de archivo para realizar la actividad mencionada.</p> <p>CI. En cuanto a la Actividad de identificación de los registros de activos de información, La Oficina de Control Interno se encuentra pendiente de la Aprobación de las Tablas de retención como insumo principal para realizar la actividad pendiente por parte del área de Gestión Documental.</p>
	3.2 Elaborar el índice de la información clasificada o reservada	Índice de información clasificada o reservada	Gestión documental - oficina jurídica	Sistemas de información	31/12/2018	<p>Se realizó el formato el cual se debe diligenciar con la información que se encuentra en las tablas de retención de cada uno de las oficinas y dependencias. De igual manera se debe esperar la aprobación de la TRD por parte del Comité interno de archivo para realizar la actividad mencionada.</p>
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Evaluar las barreras de acceso de mayor impacto en página web del hospital para población en situación de discapacidad	Informe de barreras de la página web	Sistema de información	Sistema de información	31/12/2018	Pendiente
5. Monitoreo del acceso a la información pública	5.1 Realizar seguimiento al acceso de la información pública establecidos en la Ley de transparencia.	Herramienta para hacer seguimiento	Oficina de Planeación y Calidad	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2018	<p>Implementar la herramienta datastock para la mejora del proceso de correspondencia en el ejercicio de la oportunidad al acceso a la información. Esta parte se implementará en la fase dos del software datastock.</p>