

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



Código: FR-006	DI-	Fecha de Elaboración: 29-04-2013	Fecha de Actualización: 27-03-2016	Versión: 4	Pagina 1 de 5
-------------------	-----	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	---------------

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO EVALUACIÓN CON CORTE A 31-12-2017

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

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Política de administración de riesgos de corrupcción	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	31/12/2017 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 corrupcción	Mapa de riesgos de corrupcción	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	30/04/2017 Los líderes de cada proceso realizó el respectivo análisis, ajuste y construcción de la matriz de riesgos para la vigencia 2017
	2.2	Gestionar los riesgos identificados para la vigencia 2016	Riesgos de corrupcción gestionados	Coordinador de cada uno de los 16 procesos caracterizados	Oficina de Planeación y Calidad	31/12/2017 La oficina de Planeación y Calidad realizó el respectivo acompañamiento con cada proceso conforme procedimiento para la Gestión de Riesgos PC-PR-005
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	31/12/2017 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	31/12/2017 En coordinación con cada líder de proceso se ha realizado las autoevaluaciones conforme en los terminos 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	31/12/2017 En la pagina Web del Hospital se han publicado los documentos conforme a los cambios efectuados
5. Seguimiento	5.1	Realizar seguimineto 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	31/12/2017 La Oficina de Control Interno ha realizado evaluación de los procesos en cuanto a la informacion del seguimiento al Mapa de Riesgos durante la vigencia 2017, presentado mediante informes finales trimestrales en el cual la última evaluación fue la del tercer Trimestre presentado mediante informe con OCI-072 del 27-12-2017 a todos los procesos, quedando pendiente por evaluar el Cuarto Trimestre 2017 por el cual se ha enviado correo con fecha del 02-01-2018 a todas las áreas para la entrega de la Informacion el 15/01/2018 para luego ser evaluada por parte de la Oficina e Control Interno.

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites

Subcomponente	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	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/08/2017	De acuerdo a la información proporcionada por cada uno de los líderes de los procesos en aras de consolidar y optimizar la información a los usuarios, se ingresa al SUIT en el trámite de Inventarios lo siguiente: - Asignación de cita para la prestación de los servicios de salud. - Atención inicial de urgencias - Certificado de Defunción - Examen de laboratorio Clínico - Historia Clínica (corrección) - Radiología e Imágenes Diagnósticas Pendiente por tramitar dispensación de medicamentos y dispositivos médicos terapia y certificado de paz y salvo.
	1,2	Implementar mecanismo para solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet.	Mecanismo Implementado	Coordinador de Consulta Externa	Coordinador de Consulta Externa	30/06/2017	Se implementó y promovió la asignación de citas por correo electrónico
	1,3	Adoptar por medio de la página web un mecanismo para desplegar todas las acciones de capacitación, educación, socialización, inducción o reinducción, reduciendo el tiempo y costo de las capacitaciones presenciales y brindando espacios de fácil acceso a los usuarios en cualquier tiempo y espacio.	Capacitaciones publicadas en la web	Gestión del Talento Humano	Oficina sistemas de información	31/12/2017	Se tiene publicado en intranet las presentaciones de inducción y reinducción, el Plan Institucional de Capacitación, por Salvapantallas se presenta la oferta de capacitación. Se envía la oferta de capacitación a los correos electrónicos de los funcionarios.
2. Adaptación de procedimientos	2,1	Implementación de historia clínica electrónica.	Historia clínica electrónica Implementada	Oficina de sistemas de información	Oficina de sistemas de información	31/12/2017	Se dio la puesta en marcha del Sistema de Información el 01 de febrero de 2017 y se está en el proceso de Estabilización
	2,2	Simplificar los documentos soporte de las cuentas de los proveedores a fin de evitar documentos innecesarios o duplicados en las mismas y disminuir el volumen de documentos para archivar.	Lista de chequeo ajustada	Subgerencia Administrativa y Financiera	Área de contabilidad	31/12/2017	Los soportes requeridos para pago corresponden a los pactados en el contrato o en la normatividad legal

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Áreas 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 las áreas	Oficina de Planeación y Calidad	30/04/2017	Se elaboró la presentación en diapositivas y se envió al ministerio para su aprobación; en la audiencia pública se expuso de la mejor manera posible el informe del área correspondiente a fin de que todos los asistentes comprendieran la información.
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	Atención al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	30/06/2017	Se tienen establecidos los siguientes mecanismos: correo electrónico atencion.usuarios@hfilleras.gov.co , líneas telefónicas 2739805 extensiones 228 - 307, buzón de sugerencias en cada sala de espera, twitter, página web. Los puntos de orientación e información de la consulta externa y la oficina de atención al usuario ubicada estratégicamente 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	31/03/2017	El 23 de marzo de 2017 se publico en la pagina de Supersalud, la fecha de la rendición de cuentas, la cual se efectuo el jueves 20 de abril del mismo año. Es importante resaltar que este día no se tuvo la participacion suficiente por parte de usuarios y organizaciones de la sociedad civil, por tal motivo, en común acuerdo con los asistentes de ese día, se reprogramo el evento para la 27 de abril, es decir una semana despues. Cabe aclarar que la nueva fecha tambien se publico en la pagina de la Superintendencia Nacional de Salud.
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	31/12/2017	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 de los funcionarios del hospital en los temas de interes general.	Espacios de participación definidos	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2017	La oficina planeacion y calidad realiza un comité primario en el que participan los funcionarios del area.
4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Adoptar los mecanismos de rendición de cuentas establecidos en el hospital	Mecanismos de rendición de cuentas establecidos	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2017	El hospital realiza la rendición de cuentas teniendo en cuenta la metodologia establecida en el "Manual Único de Rendición de Cuentas" emitido por el COMITÉ DE APOYO TÉCNICO DE LA POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
	4.2	Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos.	Compromisos evaluados	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2017	En la rendición de cuentas realizada el año inmediatamente anterior, se hizo la sugerencia de que se subieran las diapositivas de la presentación previo a la audiencia con el fin de que los asistentes esten mas contextualizados de la tematica, esta sugerencia se tuvo en cuenta este año y se subio la diapositiva a la pagina web del Hospital y de igual manera se seguira haciendo en los siguientes eventos.
	4.3	Actualizar permanentemente la información publicada en la pagina web	Informacion actualizada	Oficina sistemas de información	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	31/12/2017	Se esta realizando el mantemimiento de la Pagina conforme al Instructivo GA-IN-009- MANTENIMIENTO A LA PLATAFORMA WEB Se cambió la página web del Hospital y en la actualidad ya se montó la estructura de la información mínima requerida por la ley de transparencia y a la fecha de corte la migración de la información está en proceso.

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 los recursos necesarios para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano	Recursos definidos	Gerencia	Subgerencia administrativa y financiera	31/12/2017	Actualmente existe iliquidez en el Sector Salud y en el Hospital.
	1.2	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	31/12/2017	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	Mejorar la accesibilidad de la oficina de atención al ciudadano que garantice el contacto directo con el usuario.	Adecuación del espacio	Gerencia - Oficina de Atención al Usuario	Atención al Usuario	15/04/2017	De acuerdo a la directrices de la Gerencia, se establecen dos puntos de atención en el area de la Consulta Externa y accesible al usuario. - información y atención a usuario: tiene como objeto direccionar al usuario en cada dependencia de la institución, así como de brindar la información solicitada por el usuario. - la oficina de Atención al usuario, garantiza la escucha atenta al usuario (paciente - familia) que permita la gestión oportuna de acuerdo a las necesidades y situaciones particulares, así mismo gestionar con las instituciones y eps en red que permitan la solución de las situaciones.

	2.2	Ajustar la pagina web del hospital que permita entre otros la accesibilidad de la información y el cumplimiento de los requisitos legales, así como la facilidad en el manejo de la misma.	Pagina web ajustada	Oficina de sistemas de informacion	Oficina de Planeación y Calidad - Gerencia	31/12/2017	Se realizó CONTRATO 0217 DEL 15 DE MARZO DE 2017-WEB SITE, para actualizar el Sitio Web conforme a la Imagen Corporativa actual del Hospital Federico Lleras Acosta de IBAGUE E-S-E, la pagina nueva ya esta operando, pero se aclara que esta en etapa de ajustes y migracion de datos.
	2.3	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	31/12/2017	En comité antitramites y de gobierno en línea se estableció como plan de mejoramiento la modernización 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 línea de frente a los ciudadanos.	Capacitación de los servidores publicos	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano - Atención al usuario	31/12/2017	El Plan Institucional de Capacitación fue adoptado con la Resolución 0148 del 20 de enero de 2017, y se realizarán capacitaciones en Atención a Usuarios según la normatividad vigente en salud y temas relacionados con atención al cliente como humanización de los servicios de salud.
	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	31/12/2017	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 jerarquico 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 competencias 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	30/06/2017	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	31/12/2017	Mensualmente se elabora el informe de satisfacción al usuario y peticiones, quejas y reclamos, publicado en la pagina 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 representantes 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	31/12/2017	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 fotografico; 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	31/12/2017	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 dinámica 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	31/12/2017	se tiene establecido y socializado el Instructivo AU-IN-002, Apertura de Buzones, los cuales están ubicados estrategicamente en cada uno de los servicios, la apertura se da los días (Lunes, Miércoles 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	30/06/2017	El programa de Humanización ya se encuentra elaborado, está 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	Informes mensuales de PQRS	Atención al usuario	Atención al usuario	31/12/2017	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 optimice 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	31/12/2017	<p>A.U. Mensualmente se monitoriza la prestación del servicio a través del seguimniento a las insatisfacciones y se generan acciones de mejora que conlleven a que ese tipo de situaciones que genero la queja no sxe vuleva a presentar.</p> <p>Se realiza seguimiento en el Comité Asistencial, en el que se plantean acciones y estrategias de mejora en las diferentes Unidades funcionales asistenciales</p> <p>I.M. Durante el periodo se han realizado acciones de mejora en la prestación de los servicios asistenciales a través del comité asistencial convocado por la Subgerencia Científica, revisando el comportamiento de los indicadores asistenciales mes a mes y también con el analisis y seguimiento de las quejas y sugerencias reportadas por la oficina de atención al usuario. Existen actas de reunión de los comites asistenciales y lo documentado por atención al usuario.</p> <p>UR. Se hace seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento levantados en el servicio.</p>

Componente 5: Transparencia y acceso a la información

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones	
1. Lineamientos de transparencia activa	1.1	Implementar lista de chequeo o de autodiagnostico de la informacion que requiere ser publicada	Autodiagnostico realizado	Oficina de Planeación y Calidad - Gestión Documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las areas	30/04/2017	se realizo el formato el cual se debe diligenciar con la informacion que se encuentra en las tablas de retencion de cada uno de los oficinas y dependencias.
	1.2	Publicar en la pagina web del hospital la información que según el diagnostico no se ha cumplido	Información publicada en pagina web	Sistemas de información y coordinadores de todas las areas	Oficina de Planeacion y Calidad	31/12/2017	<p>Conforme a la norma se creo el link "Transparencia y Acceso a la Información Pública" y en él, se esta publicando la información requerida.</p> <p>A la fecha se ha publicado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Localización Correo electrónico para Notificaciones Judiciales Convocatorias Programa de seguridad del paciente Misión y visión Funciones y deberes Procesos y Procedimientos Organigrama Plan de Acción Plan anticorrupción y de atención al ciudadano - Anti trámites Código de Ética Gestión de Riesgos Manual Sistema Integrado de Gestión SIG Plan de Comunicaciones Políticas Plan de Emergencias Programas y proyectos en ejecución Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño Informes de empalme

	1.3	Actualizar permanentemente la pagina web del hospital	Pagina web actualizada	Sistemas de información y coordinadores de todas las areas	Oficina de Planeacion y Calidad	31/12/2017	Se realizó CONTRATO 0217 DEL 15 DE MARZO DE 2017-WEB SITE, para actualizar el Sitio Web conforme a la Imagen Corporativa actual del Hospital Federico Lleras Acosta de IBAGUE E-S-E
2. Lineamientos de transparencia pasiva	2.1	Ajustar el instructivo de archivo y correspondencia que permita establecer el tramite a la gestion de solicitudes de información.	Instructivo ajustado	Gestion documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las areas	31/12/2017	el software contratado con la empresa de envio nacionales 472 inicio produccion desde el dia 26 de diciembre de 2017, el cual permite llevar una trazabilidad a los documentos radicados tanto externos como internos.
	2.2	Realizar seguimiento a las solicitudes para establecer contenido y oportunidad	Matriz de seguimiento	Gestion documental	Sistemas de información y coordinadores de todas las areas	31/12/2017	el software datastock contratado con la empresa de envio nacionales 472, permite registrar y manejar un sistema de alerta a las respuestas de las solicitudes.
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 areas asistenciales y administrativas	Gestion documental	31/12/2017	se realizo el formato el cual se debe diligenciar con la informacion que se encuentra en las tablas de retencion de cada uno de los oficinas y dependencias.
	3.2	Elaborar el indice de la información clasificada o reservada	Indice de información clasificada o reservada	Gestion documental - oficina juridica	Sistemas de información	31/12/2017	se realizo el formato el cual se debe diligenciar con la informacion que se encuentra en las tablas de retencion de cada uno de los oficinas y dependencias.
4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Evaluar las barreras de acceso de mayor impacto en pagina web del hospital para poblacion en situación de discapacidad	Informe de barreras de la pagina web	Sisteman de información	Gestion documental	31/12/2017	Se realizó CONTRATO 0217 DEL 15 DE MARZO DE 2017-WEB SITE, para actualizar el Sitio Web conforme a la Imagen Corporativa actual del Hospital Federico Lleras Acosta de IBAGUE E-S-E
	4.2	Establecer zonas y areas fisicas que requieren ser adecuadas para garantizar el acceso a la poblacion en situación de discapacidad.	Informe de zonas y areas fisicas a adecuar	Oficina de mantenimiento	Oficina de mantenimiento	31/12/2017	El hospital realizó obras de remodelación y ampliación en el servicio de urgencias.
5. Monitoreo del acceso a la información pública	5.1	Elaborar herramienta para hacer seguimiento al acceso de la informacion pública.	Herramienta para hacer seguimiento	Gestion documental	Sistemas de información	31/12/2017	Se implement el software datstock para la mejora del proceso de correspondencia en el ejercicio de la oportunidad al acceso a la informacion.
	5.2	Generar informe de solicitudes tramitadas	Informe presentado	Gestion documental	Sistemas de información	31/12/2017	La herramienta datastock permite descargar un formato el cual deja ver quien ha realizado todas las respuestas de las solicitudes de la oficina, para la trazabilidad del global de la correspondencia.