

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 31-08-2017

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 Corrupcción	2.1 Identificar y construir el Mapa de reisos de corrupcción	Mapa de reisos de corrupcción	Oficina de Planeación y Calidad	Cada uno de los responsables de los 16 procesos caracterizados	30/04/2017	Los lideres 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 construccion se realizó la socialización del procedimineto 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 lider 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 realizo seguimiento a la Evaluación al Mapa de Riesgos de los Procesos con corte al Primer Trimestre de 2017 enviado a la Gerencia y los responsables de cada proceso con OCI-025-2017 con fecha del 15 de Agosto de 2017, actualmente se esta terminando con el seguimiento de la Evaluación del segundo trimestre 2017 para su posterior envio de la Información.

Componente 2: Estrategia de Racionalizacion de Tramites

Subcomponete	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Areas con las que coordina la actividad	Fechas programadas	Observaciones
1. Estrategia antitramites	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 tramites	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 lideres 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: - se encuentra en estado gestionando dispensacion de medicamentos - dispositivos medicos - certificado de paz y salvo. se realizo una capacitacion el 19 de mayo con el objetivo de revisar la racionamiento de los tramites en las unidades y servicios, se especifico que los tramites a racionalizar son los relacionados a la atencion a usuarios externnos (pacientes - familia)

	1.2	Implementar mecanismo para solicitud de citas medicas por teléfono y/o internet.	Mecanismo Implementado	Coordinador de Consulta Externa	Coordinador de Consulta Externa	30/06/2017	Las citas para especialidades medico quirurgicas se realiza de manera presencial y se ha coordinado con los aseguradores, Secretaria de salud de Ibagué y la secretaria de salud del Tolima la asignación vía correo electrónico de los casos por ellos referidos (PQRS, TUTELAS, DESACATOS) Se asignan citas presenciales y telefónicas para servicios de imagenología
	1.3	Adoptar por medio de la pagina 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	Por el momento, las capacitaciones y la inducción virtual estan pendientes de implementar, sin embargo se han adelantado otras actividades tales como la publicacion en la pagina web, en la intranet y en salvapantallas, de el documento del PIC 2.017, memorias de las presentaciones de induccion y reinduccin; ademas, las ofertas de capacitacion se envian a los correos electronicos de los funcionarios para que se conozcan la oferta y tomen los cursos.
2. Adaptación de procedimientos	2.1	Implementación de historia clínica electrónica.	Historia clinica electronica Implementada	Oficina de sistemas de informacion	Oficina de sistemas de informacion	31/12/2017	Se dio la puesta en marcha del Sistema de Informacion 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	Area de contabilidad	31/12/2017	Los soportes requeridos para pago corresponden a los pactado en el contrato o en la normatividad legal

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	30/04/2017	Se elaboró la presentación en diapositivas y se envió al ministerio para su aprobación; en la audiencia publica se expuso de la mejor manera posible el informe del area 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	Atencion al usuario	Oficina de Planeación y Calidad	30/06/2017	Se tienen establecidos los siguientes mecanismos: correo electronico atencion.usuarios@hfleras.gov.co, lineas telefonicas 2739805 extensiones 228 - 307, buzones de sugerencias en cada sala de espera, twitter. Se continua trabajando en estrategias que fomenten la adecuada comunicaci6n.
	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 comunicaci6n en la convocatoria a la rendicion de cuentas, estableciendo en voz a voz, asociacion de usuarios, medios de comunicaci6n, volantes que permitan tasmitir la informacion al usuario. se realiza la conformaci6n de la alianza de usuarios en aras de potencializar la participaci6n social y comunitaria, quienes a su vez velan por la calidad en la prestacion de los servicios de salud y son una herramienta clave en la rendicion y peticion de cuentas.

	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	
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 metodología 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 dioapositiva 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 tiene establecido que en los comites directivos liderados por la Gerencia se especifiquen los atributos de calidad afectados y las falencias en cada uno de los servicios, donde se imparten las directrices a los coordinadores o jefes del area involucrada para optimizar y disminuir la insatisfacción.
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 diectrices 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, asi 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 oportunuda de acuerdo a las necesidades y situaciones particulares, asi 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, asi 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 linea 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	31/12/2017	El Plan Institucional de Capacitación 2017 cuenta con capacitaciones en Atención al Usuario según la normatividad vigente en salud, y temas relacionados con atención al cliente como humanización de los servicios de salud y liderazgo.
	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 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, adicional 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, se tiene pendiente la elaboración del programa dado que se ha tenido dificultad con recursos humano.
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 mismo trimestral y semestral.
	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, 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, con trazabilidad en excel y en físico de la queja.
	4.4	Apertura de los Buzones de Sugerencias ubicados estratégicamente 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 estratégicamente 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 diagnóstico 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 análisis 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. con un promedio de satisfacción en hasta el mes de agosto de 95,98%
	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	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

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 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	se contrato la empresa 472 el modulo de correspondencia el cual permite realizar la trazabilidad de los documentos desde la radicacion hasta su respuesta.
	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	se esta formulando los indicadores para llevar la trazabilidad de los mismos
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 contrato la empresa 472 el modulo de correspondencia el cual permite realizar la trazabilidad de los documentos desde la radicacion hasta su respuesta.

	5.2	Generar informe de solicitudes tramitadas	Informe presentado	Gestion documental	Sistemas de información	31/12/2017	se contrato la empresa 472 el modulo de correspondencia el cual permite realizar la trazabilidad de los documentos desde la radicacion hasta su respuesta.
--	-----	---	--------------------	--------------------	-------------------------	------------	--