



## SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
I, MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	1.1 RIESGOS	1.1.1. No cumplimiento a los objetivos estratégicos	Socializar y evaluar el cumplimiento de la plataforma estratégica periódicamente	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad	* La plataforma se socializa en los diferentes espacios institucionales: De manera permanente a traves de los retablos que se encuentran publicados en cada servicio con el proposito de que tanto el cliente interno como externo conozca la misión, visión, objetivos y políticas institucionales. * Para el año 2015 en el amrcó del desarrollo del premio interno de calidad se programo el desarrollo de una fase denominada "Quien sabe mas de calidad" la cual busca fortalecer la implementación de la plataforma estrategica y el sistema integrado de gestión. * Se encuentra en elaboraci6n la cartilla del Sistema Integrado de Gestión la cual incluye el despegue de la plataforma estrategica institucional y los cinco modelos de gesti6n que conformaran el SIG-HMGY. Se espera realizar la impresi6n y distribuci6n de las mismas en el primer semestre de 2015,
		1.2.1 Mapas de riesgos	Formulaci6n de los mapas de riesgos, los cuales incluyan riesgos de corrupci6n.	Lideres de Proceso y Coordinadores de 6rea.	* Las Oficinas de Control Interno y Planeaci6n y Calidad realizaron la capacitaci6n para la formulaci6n de los mapas de riesgos a cada uno de los lideres de los 14 procesos. * Se realizo adicionalmente el acompa˜amiento en la formulaci6n de los mismos para los procesos misionales de los cuales ya se tienen 4. * Adicionalmente se cuenta con el mapa de riesgos de mejoramiento, talento humano, Tic's y direccionamiento estrategico. Es decir en total se tienen 8 de 14 procesos con un porcentaje del 57%.
			Revisi6n y Seguimiento de los Mapas de Riesgos	Lideres de Proceso y Coordinadores de 6rea.	
		1.3.1 Desviaci6n de recursos financieros	Revisi6n e implementaci6n de mecanismos de control en el uso de los recursos financieros y fısicos de la ESE	Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa. Lideres de Proceso y Coordinadores de 6rea.	Se mantiene el control en el consumo de material medicoquirurgico y medicamentos. Cıfras que se reflejan en los estados financieros al cierre de la vigencia 2014.
		1.4.1 Mal uso de recursos	Implementaci6n y aplicaci6n de procedimientos de contrataci6n y supervisi6n de conformidad a la normatividad	Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa. Lideres de Proceso y Coordinadores de 6rea.	Aplicaci6n formato certificaci6n de cumplimiento de bienes y servicios JUR-FTO-05 Versi6n 1
		1.5.1 Mala imagen de la instituci6n	Divulgar la experiencias exitosas de la ESE	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeaci6n y calidad	Aplicaci6n formato certificaci6n de cumplimiento de OPS JUR-FTO-02 Versi6n 2.



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
		1.6. Demandas y sanciones de la institución	Realizar seguimiento periódico a los procesos jurídicos de la ESE.	Proceso Gestión Jurídica	<p>El hospital con fecha de corte tercer trimestre del 2015 tiene los siguientes procesos judiciales. Reparación directa. 10. nulidades y restablecimiento del derecho 17; declarativos ordinarios laborales 1, procesos ejecutivos 1; acciones de repetición 1; procesos terminados 2014-2015 nulidades y restablecimiento del derecho 8; procesos ejecutivos 1. Consolidados de procesos 2014-2015</p> <p>Total proceso activos: 30            Total procesos terminados 13            Total procesos terminados a favor 11            Total procesos terminados en contra 2</p> <p>Avances:            - Proceso 2002-013. Herculía Quintero, Se realizó pago a través de resolución 045 del 23-02-2015 a ordenes del juzgado, teniendo en cuenta que la sra. no presentó cuena de cobro, se solicitó al juzgado laterminación y archivo del proceso y nos encontramos a la espera que el juzgado se pronuncie            - Proceso 2009-097. Carmen Mayusa. Se encuentra a la espera que el Tribunal dicte sentencia definitiva</p>



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
2, ESTRATEGIA ANTITRAMITES	2,1 IDENTIFICACION DE TRAMITES	2,1.1. Identificar el inventario de tramites frente al usuario con el fin de evitar y eliminar trámites innecesarios, demoras injustificadas, etc.	1. Identificación y definición del inventario de tramites frente al usuarios	<p>Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa.</p> <p>Lideres de Proceso y Coordinadores de área.</p>	* Se realiza un segundo ajuste para el Mes de Marzo de 2015 a los tramites Asistenciales Institucionales para revision de los Coordinadores de Area y su validacion definitiva. Falta incluir los tramites administrativos. A la fecha se aplican los tramites que haya lugar en las áreas administrativas y financieras, evitando reprocesos en las áreas, así como con el usuario. *
			2. Análisis normativo de los soporte legales de cada tramite		<p>Se realiza cruce del Mapa de Tramites Asistenciales con la LEY ANTITRAMITES 019 DE 2012. Se hace necesario ajustar los tramites institucionales con la ley antitramites en los articulos:</p> <p><b>Artículo 120.</b> trámite de autorización para la prestación de servicios de salud. Cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario.</p> <p><b>Artículo 123.</b> programación de citas de consulta general. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.</p>
			3. Establecer un cronograma de implementación con los tramites que hayan sido priorizados para su intervención.		El Mapa de Tramites esta pendiente por revision tecnica de cada uno de los Lideres de Proceso. Se tiene programado para la segunda semana del Mes de Mayo de 2015 una mesa tecnica de Trabajo para ajuste y validacion del Mapa de Tramites Asistenciales.
	2,1.2 Implementar procedimiento para registrar tramites procedimientos en el SUIT	1. Consolidar información de trámites, evaluarlos y realizar el respectiva inscripción en el SUIT	<p>Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa.</p> <p>Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad</p>	Se elaboro un primer condensado de tramites institucionales que posteriormente fueron ajustados para el Mes de Marzo de 2015. Se realiza validacion con la normativa antitramites, se identifican los puntos que requieren ajuste en la prestacion de los servicios, para que cumplan con la vertiente normativa existente. Una vez se elabore el documento final de Mapa de tramites se referenciara al area responsable para su inscripción en el SUIT.	
2,2 PRIORIZACION	2,2.1. Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano.	Depurar la información recopilada en el inventario de trámites, con el fin de mejorar procedimiento para garantizar la efectividad institucional y satisfacción del usuario	<p>Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa.</p> <p>Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad</p>	El Mapa de Tramites se ajusto nuevamente para el Mes de Marzo de 2015 realizando el cruce con la Normativa antitramites con el objetivo de realizar el analisis y las respectivas adaptaciones en busca de mejorar los procedimientos Institucionales y por ende la satisfaccion del usuario.	



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

**Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha**

**Año: 2015**

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
	DE TRAMITES	2,2,2. Condiciones favorables para realizar el trámite al visitante.	Revisión de procedimientos para simplificar y eliminar el excesivo número de pasos o solicitud de documentos innecesarios solicitados al usuario	Direccionamiento estrategico-Subgerencia administrativa. Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* El Mapa de Tramites se ajusto nuevamente para el Mes de Marzo de 2015 realizando el cruce con la Normativa antitramites con el objetivo de realizar el analisis y los respectivas adaptaciones en busca de mejorar y eliminar los documentos innecesarios en busca de beneficiar al usuario. * Aplicación de los procedimientos implementados en el área de facturación, en los cuales se establecen las diferentes tramites que realiza el usuario, en cumplimiento de la Ley 1122 y Decreto 4747.
	2,3 RACIONALIZACION DE TRAMITES	2,3,1 Mejorar los puntos de atención y canales de comunicación	1. Actualización e implementación de sistemas de información que permitan agilizar y optimizar los procesos adecuadamente.	Gestión TIC's	* Se mantiene el proceso de mantener con perfiles adecuados en cada uno de los puntos de atención al usuario, así como de facturación, optimizando tiempos y recurso humano. Se implementó el servicio de call center, optimizando la atención de maternas y usuarios con discapacidad, se estableció a través de la pág web * Se realiza actualización constante en los módulos del Dinamica Gerencial con las ultimas aplicaciones desarrolladas por la empresa SYAC, al tiempo se realizan capacitaciones en el manejo de la aplicación. (NIFF - Auditoria de Cuenta - Res. 4505 - PaiWEB)
			2. Sistematización de algunos procesos críticos de la ESE		Se realiza ajuste en las interfaces financieras de Cartera, Facturación, Tesorería, Presupuesto y Contabilidad.



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
2, ESTRATEGIA ANTITRAMITES	2,4 INTEROPERABILIDAD	2,4,1. Solución de problemas	1. Publicar, convocar y someter a consulta, a través de espacios presenciales y electrónicos, los temas sobre los cuales la entidad desea recibir aportes de ciudadanos o terceros para la solución de problemas.	Gestión TIC's  Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se cuenta con un link en la Pagina Web institucional para la captura de solicitudes e inquietudes por parte de la comunidad. (Buzon de sugerencias)
			2. La E.S.E a través de la página web recibirá aportes de ciudadanos o terceros para la solución de problemas. Para lo anterior se deben seguir los lineamientos definidos en el Manual para la Implementación de la Estrategia de Gobierno en línea.	Gestión TIC's  Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se cuenta con un link en la Pagina Web institucional para la captura de solicitudes e inquietudes por parte de la comunidad. (Buzon de sugerencias)
		2,4,2. Reducción del tiempo de duración del trámite – minimización n de filas para el usuario	1. Agendamiento de citas mediante el uso de mecanismos que disminuyan las filas.	Coordinador Consulta Externa y Coordinador Facturación.	* El área de facturación realiza el proceso de asignación de citas de lunes a sabado en el hospital, puestos y centros de salud de la ESE, se esta en la culminación de la implementación de la historia clínica digital en puestos y centros de salud. * Apartir de febrero de 2015 se inicio la asignación de citas y facturación se le incluyo la posibilidad de atención prioritaria.
			2. Implementación de la historia clínica sistematizada en el 100% de la institución	Gestión TIC's	Se encuentra implementada la historia clinica en el 100% de la sede asistencial, consulta externa y centro de promocion y prevencion, en centros y puestos de salud, esta implementada en ciudad latina, despensa y cazuca.
		2,4,3. Reducción de pasos al usuario y del proceso interno.	3. Adopción de comunicación interna por medio de correos electrónicos evitando el volumen de papel utilizado, en cada una de sus áreas	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad - Gestión TIC's	Actualmente se dispone de 85 correos electronicos institucionales con dominio @hmg.com los que respaldan la informacion de las areas y procesos de la institucion.
		2,4,4. Quejas y reclamos	4. Seguimiento a las quejas y reclamos incluyendo los de la pagina Web	Gestión TIC's  Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* Desde planeacion y calidad en conjunto con el area de sistemas se realiza la canalizacion de las peticiones quejas y reclamos referentes a los diferentes servicios o procesos siempre con copia a SIAU. * Las inquietudes que se referencian al correo electronico se realiza seguimiento telefonico cuando lo registran. * Para el primer trimestre del 2015 se colocaron 17 quejas ante la entidad



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
3, ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS	3,1 RUTA DE RENDICION DE CUENTAS	3,1,1. Diseño	<p>1. La rendición de cuentas por parte de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha se realizara (2) dos veces al año, una en cada semestre, con el fin de evaluar los resultados y avances institucionales que se presentaron en el semestre anterior. Para el primer semestre del año la rendición se realizara a mas tardar el 31 de agosto y para el segundo semestre, la rendición se realizara a mas tardar el 30 de marzo del siguiente año, las fechas propuestas están acordes con los cierres presupuestales de la entidad.</p>	<p>Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad</p> <p>Direccionamiento Estrategico: Gerencia</p>	<p>Se realizo la convocatoria para la rendicion de cuentas del II Semestre de 2014, la que se realizara el dia 22 de Abril de 2015 en las instalaciones del Colegio Departamental Integrado de Soacha.</p>
			<p>2. La invitación a la Rendición de cuentas de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha se realizara con mínimo 30 días de anterioridad a su realización y deberá ser divulgada por los medios de comunicación internos como carteleras, página web, correos electrónicos y boletines institucionales y medios de comunicación externos como radio, prensa, televisión e internet.</p>	<p>Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad</p> <p>Direccionamiento Estrategico: Gerencia</p>	<p>La invitacion a la Jornada de Rendicion de cuentas se envio por correo institucional</p>
			<p>3. La invitación a la Rendición de cuentas de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha deberá ser extensiva a los entes de control del orden departamental y municipal, además de los actores del sector salud, funcionarios de la E.S.E., Sindicatos y comunidad en general.</p>	<p>Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad</p> <p>Direccionamiento Estrategico: Gerencia</p>	<p>La invitacion a la Jornada de rendicion de cuentas fue publicada en las carteleras institucionales, pagina web y fue enviada a las diferentes EPS, Instituciones publicas y comunidad en general, los soportes reposan en el area de Planeacion y Calidad.</p>



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
3, ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS	3,1 RUTA DE RENDICION DE CUENTAS	3,1.2. Insumos	4. Para la rendición de cuentas se dispondrá de formatos de solicitud de información los que pueden ser solicitados en el área de SIAU y la entrega de la misma se realizara cinco (5) días antes de la rendición de cuentas previo diligenciamiento del formato.	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Direccionamiento Estrategico: Gerencia	En planeacion y calidad se dispone de un formato para la captura de solicitudes e inquietudes por parte de la comunidad.
			5. La rendición de cuentas de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha debe contener como mínimo los siguientes temas: a. Informe de avance o cumplimiento del Plan Operativo Anual: Hace referencia al seguimiento de las metas trazadas en el Plan Indicativo y Plan Operativo que fueron aprobados por Junta Directiva. b. Informe financiero de la entidad: Hace referencia a los estados financieros de la entidad con corte semestral, donde se expone de forma sencilla los comportamientos en ventas, gastos, cartera y facturación que ha tenido la entidad en el periodo de tiempo a rendir. c. Informe de Atención al Usuario: Hace referencia al informe de quejas, reclamos y sugerencias que surgen desde los diferentes puntos de atención. d. Avances institucionales por cada subgerencia: Hace referencia a los avances que cada una de las subgerencias ha tenido durante el periodo a rendir e. Espacio de participación a la comunidad: Es un espacio donde la comunidad puede debatir directamente con el equipo directivo de la institución sobre algún tema en particular referente a la rendición de	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Direccionamiento Estrategico: Gerencia	El siguiente es el orden del día programado para la rendición de cuentas. Himno Nacional de Colombia Himno de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha Palabras de bienvenida a cargo de la Gerente Dra. Luz Helena Hernández Palacios. Presentación del resultado de indicadores del Plan Operativo Anual 2014 – II Semestre. Presentación Avances Institucionales II Semestre 2014. Informe financiero II Semestre 2014 Informe del PSFF II Semestre 2014. Control Interno. Informe de satisfacción al usuario II Semestre 2014 (Informe de PQRS por centro y puesto de salud). Trabajo Social Preguntas de los asistentes



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

**Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha**

**Año: 2015**

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
3. ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS	3.1 RUTA DE RENDICION DE CUENTAS	3.1.3. Ejecución e implementación	7. En la rendición de cuentas se dará un espacio para que la comunidad denuncie situaciones en las que se vea corrupción al interior de la entidad, esta se podrá hacer en forma directa o a través de un formato donde su identidad permanecerá oculta.	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Direccionamiento Estrategico: Gerencia	Se tiene destinado un punto en la rendicion de cuentas para la participacion de la comunidad.
			8. A través de la página Web de la institución de dispondrá de un link, donde la comunidad puede realizar sus quejas, reclamos o denuncias en forma anónima sobre cualquier área de la institución, la que será direccionada al área de SIAU para su tramite respectivo.	GERENCIA Y PLANEACION	Se dispón de un link en la página web para la captura de inquietudes por parte de la comunidad referente a la rendicion de cuentas.
		3.1.4. Evaluación y Monitoreo	6. En cada rendición de cuentas se evaluara mediante encuesta la adherencia de la misma por parte de los asistentes, quienes en dicho formato expondrán sus observaciones y sugerencias a la misma.	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Direccionamiento Estrategico: Gerencia	Posterior a la Rendicion de cuentas, se generara un informe donde se condensaran los resultados de la Jornada de Rendicion de Cuentas al Comité de Gerencia.





**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	4.1 DESARROLLO INSTITUCIONAL	4.1.1. Portafolio de Servicios	Elaborar un portafolio de servicios en el cual se tenga en cuenta información respecto a días de atención, horarios, documentos soporte, aspectos de accesibilidad, seguridad y calidad en la atención. Así mismo que se tenga en cuenta las principales inquietudes y preguntas frecuentes de la ciudadanía.	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	El Portafolio Institucional fue elaborado por la Oficina de Planeacion y calidad y se encuentra en la pagina WEB Institucional, ajustado a las necesidades e inquietudes del usuario.
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	DESARROLLO INSTITUCIONAL	4.1.2. Procedimientos de peticiones, quejas y reclamos (PQR)	Implementacion y aplicación de procedimientos y seguimiento al tiempo de respuestas y contenidos, que brinden calidad y eficiencia a las PQR, que presentan nuestros usuarios.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* Actualmente esta en revision el procedimiento de PQR en coordinacion con la oficina de calidad, en este se tiene establecido claramente los tiempos de respuestas. * Se implementaron nuevos formatos. Formato de acta de apertura de buzón del sistema PQRSF en centros y puestos de salud codigo AU-FTO--12; Formato institucional para peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones codigo AU-FTO-13 y formato de respuesta a requerimiento de los usuarios codigo AU-FTO-14
			El Hospital en cabeza del SIAU y área de sistemas, trabajará permanentemente en el tema de recepción de PQR, por el link de la página Web institucional para que nuestros ciudadanos puedan plasmar de forma práctica sus peticiones y pueda recibir respuesta a sus inquietudes, quejas o reclamos.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se cuenta con un link en la Pagina Web institucional para la captura de solicitudes e inquietudes por parte de la comunidad. (Buzon de sugerencias). Se reciben los comentarios de la comunidad y se da tramite por via correo electronico o via telefonica.
			Bajo la pretensión de establecer un sistema de recepción de PQR transparente sin afectar la accesibilidad y confidencialidad de las mismas se tendrán en cuenta factores como: 1. Facilidad de la información disponible para el usuario. 2. Aseguramiento de la disponibilidad de recursos (Link página web, buzones) 3. Seguimiento y medición del proceso 4. Implementación de oportunidades de acciones de mejora. 5. Establecimiento de controles de riesgo 6. Verificación de la respuesta al ciudadano	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	El procedimiento de Peticiones, Quejas, y Reclamos esta implementado en la institucion con entrega de indicador de cumplimiento en forma mensual.
			* Respuesta oportuna de los derechos de petición a los usuarios por parte de la oficina jurídica.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad  Proceso Gestión Juridica	Se ha realizado de manera oportuna la respuesta a los derechos de petición que la gerencia ha delegado por competencia a la oficina jurídica



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha

Año: 2015

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	DESARROLLO INSTITUCIONAL	4.1.3. Satisfacción al usuario	Seguimiento a la aplicación de encuestas de Satisfacción que se ajusten a las inquietudes del usuario y se pueda identificar las necesidades y expectativas en general; permitiendo definir la estrategias para gestionar una atención adecuada y oportuna.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* Se aplica el instrumento de medición de Satisfacción al usuario mensualmente en las diferentes áreas funcionales de la Institución y se condensa trimestralmente. resultados: encuestas aplicadas 990, usuarios satisfechos 841, indicador de satisfacción primer trimestre 2015 es de 85,05%. * Se tiene en cuenta las inquietudes de los usuarios para el plan de mejoramiento.
		4.1.4. Decálogo de los derechos de los usuarios	Actualizar y publicar los Derechos y Deberes de los usuarios en todos los servicios de la institución. Estableciendo formas y/o procedimientos para garantizarlos según sea el caso	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* Los Derechos de los usuarios están publicados en las diferentes áreas de la Institución a la vista de las pacientes que demandan servicios en mla Institución. * Se socializo los derechos y deberes en los servicios de Hospitalización el 30 de enero de 2015; Servicio urgencias 25 de febrero de 2015; Laboratorio 27 de marzo de 2015.
			Socializar los Derechos y Deberes de los usuarios en los sitios de concentración de usuarios.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	* Se realiza divulgación semanal de los Derechos y los deberes de los usuarios en las salas de Espera de la institución de acuerdo a Programación previa realizada por el área del SIAU. * El Secretario de la asociación señor Ricardo Ulloa realiza divulgación de Derechos y Deberes en salas de espera Centros y Puestos de Salud.
		4.1.5. Priorización de grupos poblacionales especiales.	Priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos, Discapacitados, que demandan servicios en las diferentes unidades funcionales con el objetivo de validar sus derechos de acuerdo a su condición.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se tiene ubicado recurso humano de Atención al Usuario en áreas de concentración de pacientes (Consulta Externa, Laboratorio, entrega de resultados Pruebas Diagnosticas), se aplica la normativa de priorización de grupos poblacionales especiales para garantizar oportunidad sin barreras de acceso
		4.1.6. Capacitación y sensibilización	Capacitar a los servidores públicos de la entidad en especial los funcionarios adscritos al grupo de atención al ciudadano en el tema de Cultura de Servicio y humanización, con el apoyo de la oficina de recursos humanos.	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad  Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se realizó en cabeza de la oficina de Planeación y Calidad las gestiones para una referenciación competitiva, lográndose esta el día 25 de marzo en la ESE San Vicente de Paul de Nemocon, quienes son referentes en Cundinamarca en el tema de Humanización del Servicio. Asistieron a esta la Gerencia, la Subgerencia científica, la líder de atención al usuario, profesional de recursos humanos y la Coordinadora de Planeación y calidad. Se tomaron en cuenta varias estrategias las cuales se espera implementar en el HMGY.



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION  
Y DE ATENCION AL CIUDADANO**

**Entidad: ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha**

**Año: 2015**

COMPONENTES	Criterios	Estrategia, mecanismo, medida, etc	Actividades Plan Anticorrupción	Responsable	Seguimiento Oficina de Control Interno fecha de corte abril 30 de 2015
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	CANALES DE ATENCION	4,1,7. Punto de información	Implementar un punto de información que se responsabilice de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los usuarios, de forma presencial y/o vía telefónica, encargándose de crear relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional centrada en el ciudadano.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Se tiene ubicado recurso humano de Atención al Usuario en áreas de concentración de pacientes (Consulta Externa, Laboratorio, entrega de resultados Pruebas Diagnosticas) con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de los usuarios frente a la prestación de los servicios.
		4,1,8. Espacios Físicos y señalización	Adecuar espacios físicos de acuerdo con normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización buscando eliminar barreras de acceso de infraestructura.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad  Proceso gestión del Ambiente Físico.	
		4,1,9.Espacios de participación	Realizar reuniones mensuales con los integrantes de Asociación de usuarios con el fin de ofrecer espacio y tiempo a la ciudadanía para la solución de requerimientos y actualización en los diferentes temas.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	De acuerdo a programación anual realizada con la asociación de usuarios se tiene estipulada las actividades y capacitaciones a realizar mensualmente. Para la cual se realizó 7 reuniones durante el primer trimestre de 2015
			Participar con las veedurías ciudadanas en la validación de los derechos del usuario con el fin de fortalecer la confianza de los ciudadanos de tal forma que su compromiso sea efectivo y velen por la transparencia en la gestión de los diferentes servicios mediante mecanismos que permitan el ejercicio efectivo del control.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	*Se realiza un primer taller de participación y control social con fundapro - secretaria de salud de Cundinamarca el 30 de enero de 2015 para los miembros de la asociación con participación de 30 miembros activos. *El 27 de febrero de 2015 foro departamental de participación social y control social en salud con la participación de 85 líderes comunales, veedores, miembros de asociación de usuarios y funcionarios de las entidades municipales. * El 16 de abril de 2015 se dictó capacitación en seguridad del paciente realizada por la jefa Yomara Torres líder del proceso con la participación de 20 miembros de la asociación.

**Elaboración del Documento:**  
**Cargo:** Coordinadora de Planeación y Calidad  
**Nombre:** Xiomara Muñoz Barrera  
**Firma:**

**Seguimiento**  
**Cargo: Jefe de Control Interno**  
**Nombre: Jose Alfredo Ramirez Escobar**  
**Firma:**