



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2016
E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha

FECHA DE SEGUIMIENTO: ABRIL 30 DE 2016

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	SEGUIMIENTO 1 OCI			Seguimiento 2	Seguimiento 3
							Actividades cumplidas	% Cumplimiento	Observaciones	Actividades cumplidas y porcentaje de avance	Actividades cumplidas y porcentaje de avance
COMPONENTE 2. ESTRATEGIA ANTITRAMITES	2.1 Identificación de trámites	Establecer el inventario de trámites frente al usuario con base en los propuestos por el DAFP	Listado de trámites	Listado de trámites elaborado Si ___ No ___	Direccionamiento estratégico - Representante legal Subgerencias científica, administrativa y comunitaria.	jun-16		0%			
	2.2 Priorización de Trámites	Establecer un cronograma de implementación con los trámites que hayan sido priorizados para su intervención.	Cronograma de implementación	Cronograma de implementación Si ___ No ___	Direccionamiento estratégico - Representante legal Subgerencias científica, administrativa y comunitaria.	jun-16		0%	No se registra avance de las actividades - se recomienda dar inicio		
	2.3 Racionalización de trámites	Realizar el diligenciamiento de la matriz de racionalización de trámites sugerido en el documento de "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2015" de pag. 27.	Matriz diligenciada	Matriz diligenciada	Direccionamiento estratégico - Representante legal Subgerencias científica, administrativa y comunitaria.	jun-16		0%			
	2.4 Interoperabilidad	Establecer encasillamientos para la reducción de filas para la solicitud de prestación de servicios de salud.	Agendamiento de citas mediante el uso de encasillamientos que disminuyan las filas.	Call center operando	Direccionamiento estratégico - Representante legal Subgerencias científica, administrativa y comunitaria.	dic-16		0%			
COMPONENTE 3. ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS	3.1 Información de calidad y lenguaje comprensible	Realizar un diagnóstico donde se analice el estado del proceso de rendición de cuentas	Diagnóstico del proceso de Rendición de cuentas	Diagnóstico elaborado Si ___ No ___	Coordinación sistemas y Comunicaciones Atención al Usuario	Semestral	Se realizó seguimiento al proceso de rendición de cuentas con base en la encuesta entregada a los asistentes de la Rendición de Cuentas del II Semestre de 2015, realizada el día 30 de marzo de 2016. Soporte: 1. Analisis Rendición de Cuentas.	100%			
	3.2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.	Mejorar los puntos de atención y canales de comunicación entre la Institución y el usuario	Canales y/o puntos de atención nuevos o mejorados durante el periodo	Número de acciones de mejora realizadas sobre puntos de atención y canales de comunicación/ Número de acciones programadas	Subgerencias científica, administrativa y comunitaria. Atención al Usuario Coordinación Sistemas y comunicaciones	Semestral	Se ubican dos informadores en el área de Consulta Externa, una informadora en el punto de información del edificio de Hospitalización, Doctrabajadoras Sociales en el Servicio de Urgencias con el objetivo de brindar oportunidad en la información al usuario y minimizar barreras de acceso.	30%	Establecer un diagnóstico de los canales y/o puntos de atención y parateando de esta establecer acciones de mejora en aras de mejorar la comunicación en doble vía.		
	3.3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	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 lo anterior teniendo en cuenta el Manual para la Implementación de la Estrategia de Gobierno en línea.	Seguimiento a los aportes, sugerencias, observaciones, quejas y demás aspectos recibidos de ciudadanos o terceros.	Número de registros con seguimiento/ Número de PQRS	Atención al Usuario, Gerencia Asesoría Jurídica Coordinación Sistemas y Comunicaciones	Semestral	Existe un procedimiento para dar respuesta a las PQRS, centrado en la oficina del SIAU, un procedimiento para contestación de derechos de petición liderado por la oficina Jurídica. Estos dos procedimientos son apoyados por las diferentes áreas funcionales de la institución. 32 PQRS para el Primer Trimestre de 2016 con su respectivo seguimiento.	50%	Se debe implementar el seguimiento a a las acciones realizadas de mejoramiento sobre los ejes temáticos que son objetos de observaciones, quejas, aportes y demás aspectos reportados		
	3.4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	Realizar seguimiento a las quejas y reclamos incluyendo los de la página Web	Seguimiento a las quejas, reclamos y felicitaciones recibidos de ciudadanos o terceros recibidos a través de la Página WEB	Número de registros con seguimiento/ Número de PQRS	Coordinación Sistemas y Comunicaciones	Trimestral	Para el periodo enero - abril de 2016, se tienen un total de 34 solicitudes que llegaron al correo de contacto de página web y al buzón virtual, la cuales fueron direccionadas al área respectiva para proyectar respuesta. Soporte: 2. PQRSD PAGINA WEB - I TRIMESTRE 2016	50%	Se debe implementar el seguimiento a a las acciones realizadas de mejoramiento sobre los ejes temáticos que son objetos de observaciones, quejas, aportes y demás aspectos reportados		
	Realizar evaluación a las rendiciones de cuentas masivas a través de encuestas de percepción.	Evaluación de las encuestas de percepción específica de la rendición de cuentas.	Informe de evaluación de la rendición de cuentas / Número de rendiciones de cuentas publicas masivas	Coordinación Sistemas y Comunicaciones	Semestral	Se realizó seguimiento al proceso de rendición de cuentas con base en la encuesta entregada a los asistentes de la Rendición de Cuentas del II Semestre de 2015, realizada el día 30 de marzo de 2016. Soporte: 1. Analisis Rendición de Cuentas.	100%				



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2016
E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha

FECHA DE SEGUIMIENTO: ABRIL 30 DE 2016

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	SEGUIMIENTO 1 OCI			Seguimiento 2	Seguimiento 3								
							Actividades cumplidas	% Cumplimiento	Observaciones										
COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	4.1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	Realizar encuestas de percepción a los usuarios y a los servidores públicos de manera semestral	Encuestas de percepción a usuarios y personal de la ESE	Informe de resultados de las encuestas de percepción dirigidas a usuarios Si ___ No ___	Coordinadores de centro/puesto y servicio Atención al Usuario	Semestral	Las Encuestas de percepción del usuario en relación a la prestación de servicios en la ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas se aplican de forma mensual y se consolidan Trimestralmente TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS EN EL I TRIMESTRE 2016: 990	100%											
				Informe de resultados de las encuestas de percepción dirigidas a personal de la ESE Si ___ No ___	Gestión del talento Humano Oficina de Recursos Humanos	Semestral		0%	Se debe generar el informe de análisis de las encuestas de percepción el cual podría ser por ejes temáticos de acuerdo a la estructura de la encuesta										
	4.2 Fortalecimiento de los canales de atención	Implementar protocolos para mejorar la calidad y cordialidad en la atención al usuario.	Protocolo de bienvenida al Usuario documentado	Protocolo documentado Si ___ No ___	Oficina de Planeación y Calidad Líderes de los programas de Seguridad del Paciente y Humanización	jun-16	Este documento se encuentra a la fecha en elaboración, y esta a cargo de la líder de seguridad del paciente. Se entregará en el mes de mayo para revisión por parte de a oficina de Calidad.	10%	Continuar con su elaboración y dar cumplimiento a la fecha establecida										
	4.3 Talento Humano	Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura del servicio.	Espacios de sensibilización conformados	Espacios de sensibilización conformados Si ___ No ___	Oficina de Planeación y Calidad Líderes de los programas de Seguridad del Paciente y Humanización	jun-16	Se desarrollan los comités de seguridad del paciente y humanización de manera mensual donde se abordan algunos aspectos de direccionamiento frente a la cultura del servicio. Se cuenta con un programa de humanización el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte del comité de humanización y de la oficina de calidad. Se continúan desarrollando ULG como espacio de capacitación y sensibilización. Se desarrolló el premio interno de calidad donde de manera lúdica el personal de la institución hace adherencia a los conceptos de calidad y a la cultura del servicio.	70%	Formalizar el programa de humanización e implementarlo al interior de la institución										
	4.4 Normativo y Procedimental	Incluir en el Plan de Capacitación temas como cultura del servicio, competencias para la labor del servicio, normatividad, competencias y habilidades, gestión del cambio, humanización del servicio.	Plan de capacitación con temas que fortalezcan la cultura del servicio	Plan de capacitación con temas que fortalezcan la cultura del servicio Si ___ No ___	Oficina de Planeación y Calidad Líderes de los programas de Seguridad del Paciente y Humanización Oficina de Recursos Humanos	jun-16	Se cuenta con un plan de capacitación institucional y desde la Oficina de Planeación y Calidad se tiene el cronograma de manera trimestral de las Unidades Locales de Gestión ULG, así mismo tiene un cronograma de capacitación para seguridad del paciente y humanización el cual se debe articular con el plan de capacitación de Talento Humano.	80%	Se debe realizar seguimiento continuo al cumplimiento de los planes de capacitación.										
	4.5 Relacionamento con el ciudadano	Establecer un documento donde se establezca la gestión de PQRSD y los mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por población especial.	Procedimiento para gestión de PQRSD donde se documente la gestión a realizarse a población especial.	Procedimiento documentado Si ___ No ___	Proceso de Enlace con el usuario Asesoría Jurídica	jul-16		0%											
													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	Entrega de manual del usuario a cada coordinador o líder de área/servicio como estrategia de socialización de derechos y deberes.	Número de manuales entregados/ Número de Áreas/Servicio.	Proceso Direccionamiento Estratégico-Oficina de Planeación y Calidad	jun-16	Se realizó la entrega en el comité técnico científico del mes de mayo.	50%
4.4 Normativo y Procedimental	Publicación de los derechos y deberes en todas las sedes de la institución.	Sedes con por lo menos un retablo de derechos y deberes/ número de sedes del IDMGV	Direcciónamiento estratégico-Oficina de Planeación y calidad	abr-16	Se tiene ya en todas las sedes los retablos con la publicación de derechos y deberes del usuario, así mismo fue incluido en las cartillas de atención al usuario y sistema integrado de gestión.	100%													
4.5 Relacionamento con el ciudadano	Realizar mediciones de percepción de los usuarios respecto a la accesibilidad de la oferta institucional, el servicio recibido e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	Encuestas e informe de percepción de usuarios	Informe de resultados de las encuestas de percepción dirigidas a usuarios Si ___ No ___	Coordinadores de centro/puesto y servicio Enlace con el Usuario	Semestral	Se realizó un total de encuestas aplicadas durante el I trimestre de 990 de las cuales 911 están satisfechas con el servicio prestado para un porcentaje de 92%	0%	Se debe generar el informe de análisis de las encuestas de percepción el cual podría ser por ejes temáticos de acuerdo a la estructura de la encuesta											



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2016
E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Entidad: ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha

FECHA DE SEGUIMIENTO: ABRIL 30 DE 2016

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE/PROCESO	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	INDICADORES	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	SEGUIMIENTO 1 OCI			Seguimiento 2	Seguimiento 3
							Actividades cumplidas	% Cumplimiento	Observaciones	Actividades cumplidas y porcentaje de avance	Actividades cumplidas y porcentaje de avance
COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	5.1 Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar información mínima obligatoria y la establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	Información publicada de acuerdo a la normatividad	Información Publicada en la pagina WEB / Información obligatoria para publicar en el periodo	Coordinación Sistemas y Comunicaciones	Trimestral	Se realizó la publicación en pagina web de la información de obligatorio reporte en las áreas administrativas, documentos institucionales y contratación. Soporte: 3. Pantallazos de publicación en pagina web.	80%	Falta publicar informacion financiera		
	5.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Realizar un registro sistematico de los PQRSD así como las observaciones presentadas por las webotas.	Registro sistematico de PQRSD	Registro sistematico de PQRSD Si ___ No ___	Enlace con el Usuario Cliente- Coordinación Sistemas y Comunicaciones - Asesoría Jurídica	Trimestral	Para el periodo enero - abril de 2016, se tienen un total de 34 solicitudes que llegaron al correo de contacto de pagina web y al boton virtual, la cuales fueron direccionadas al area respectiva para proyectar respuesta. Soporte: 2. PQRSD PAGINA WEB - 1 TRIMESTRE 2016	100%			
	5.3 Instrumentos de Gestión de la Información	Realizar el diligenciamiento de la matriz de información (inventarios, publicación y reserva) Mayor información ver pagina 44 del documento de Estrategias para la construcción del Plan anticorrupción 2015.	Matriz de Información diligenciada	Matriz de Información diligenciada Si ___ No ___	Direccionamiento estrategico- Oficina de Planeación y calidad - Gestión TIC's - Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	jun-16		0%			
	5.4 Criterio diferencial de accesibilidad	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.	Acciones para priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos y en condición de Discapacidad.	Acciones para priorizar a los Adultos Mayores, Mujeres Embarazadas, Mujeres con niños en brazos y en condición de Discapacidad. Si ___ No ___	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Trimestral		0%			
		Adecuar espacios físicos de acuerdo con normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización buscando eliminar barreras de acceso de infraestructura.	Numero de espacios físicos adecuados de acuerdo con normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización buscando eliminar barreras de acceso de infraestructura.	Numero de espacios físicos adecuados / numero de solicitudes realizadas para la adecuacion en accesibilidad y señalización.	Proceso Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad Proceso gestión del Ambiente Físico.	semestral		0%			
5.5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública.	Establecer un mecanismo de seguimiento que contemple numero de solicitudes recibidas, medallas, tiempos de respuesta y solicitudes a las que se le nego el acceso a la información.	Matriz de seguimiento de acuerdo a solicitudes recibidas por subgerencia	Número de solicitudes con seguimiento / Número de solicitudes de usuarios recibidas por cada subgerencia	Direccionamiento estrategico - Subgerencias científica, administrativa y comunitaria. Asesoría Jurídica. Enlace con el usuario.	Trimestral		0%				



Elaboración del Documento:

Cargo:		Coordinadora de Planeación y Calidad
Nombre:		Xiomara Muñoz Barrera
Firma:		
Cargo:		Jefe de Control Interno
Nombre:		Jose Alfredo Ramirez Escobar
Firma:		