

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO						
ENTIDAD: ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA		AÑO : VIGENCIA 2013		PUBLICACION : DICIEMBRE 31 DE 2013		
COMPONENTES	Estrategia, mecanismo, medida, etc	ACTIVIDADES PLAN ANTICORRUPCION		Responsable	Anotaciones	
				DICIEMBRE DE 2013		
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	NO CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	Socializar y evaluar el cumplimiento de la plataforma estratégica periódicamente	1. Se continua con la socialización de la plataforma estratégica a través de la pagina web de la institución y en forma individualizada a personal nuevo que ingresa dentro del proceso de inducción.	PROCESO DE PLANEACION		
	DESVIACION DE RECURSOS FINANCIEROS	Elaborar el procedimiento para el Plan de Compras	Se elaboro el procedimiento para definir el Plan de Compras, en proceso de verificación y codificación por el área de calidad, para su posterior socialización.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LIDERES DE PROCESOS		
	MAL USO DE RECURSOS	Socializar y medir la aplicación del manual de compras de la institución	Para definir el plan de compras para la vigencia 2.014, se consolido las necesidades dadas por cada uno de los líderes de los procesos institucionales, ajustándolas a los rubros presupuestales de acuerdo a la cuantía aprobada dentro del presupuesto para el 2.014 por el CONFIN de Cundinamarca.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LIDERES DE PROCESOS		
	MALA IMAGEN DE LA INSTITUCION	Divulgar las experiencias exitosas de la ESE	Se elabora el boletín informativo, el cual es publicado en la pagina web , correos electrónicos institucionales y en carteleras. En rendición de cuentas se exponen los avances institucionales por cada una de las Subgerencias. En el comité de gerencia con periodicidad semanal se exponen los avances de cada área.	PROCESO DE PLANEACION		
	DEMANDAS Y SANCIONES DE LA INSTITUCION	Realizar seguimiento periódico a los procesos jurídicos de la ESE.	Con ocasión del desarrollo del objeto para el cual fue creada la entidad, ésta se ve avocada a un sin número de acciones judiciales por parte de los usuarios, siendo la principal la acción de tutela, acción frente a las que la entidad ha respondido de manera oportuna, eficaz y eficiente, seguida por la acción de reparación directa, nulidad y restablecimiento del derecho, acciones laborales. En la vigencia de 2013 se ejerció la defensa de la entidad en 17 procesos en contra de la institución, de los cuales 10 son de reparación directa, 03 de nulidad y restablecimiento del derecho, 02 ordinarios laborales, 02 de acción contractual, estos procesos se han calificado dependiendo del riesgo de fallo en contra para el Hospital así: 4 se encuentran en riesgo alto, 11 en riesgo medio y 2 en riesgo bajo. Así mismo, la E.S.E interpuso 1 proceso de acción de repetición el cual se encuentra vigente y se califica en el rango de medio.	PROCESO GESTION JURIDICO		
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	IDENTIFICAR EL INVENTARIO DE TRAMITES FRENTE A EL USUARIO CON EL FIN DE EVITAR Y ELIMINAR ACCIONES PENDIENTES A TRAMITES INNECESARIOS, DEMORAS INJUSTIFICADAS.	1. Revisión de procesos e identificación de trámites y procedimientos administrativos frente al usuario.	Se elaboro y aprobó procedimientos administrativos e identificación de trámites frente al usuario, relacionados a continuación: Procedimiento para la Identificación y tratamiento de Barreras de Acceso, Procedimiento para la Ubicación de Usuarios Evididos, Procedimiento de socialización de Derechos y Deberes de los usuarios, Procedimiento de Participación Social, Procedimiento de Orientación e información al usuario, Procedimiento de aplicación de la ficha transitoria, Procedimiento de Aplicación de Encuestas de Satisfacción al usuario, Procedimiento para la gestión de Quejas Reclamos y Sugerencias codificadas desde AU-PR01 al AU-PR08, Formatos de Encuesta de satisfacción para los servicios de Consulta Externa, farmacia, Hospitalización, Laboratorio Rayo X, Ecografía, Odontología, rehabilitación, Sala de Partos, Sala de Cirugía, centros y Puertas de salud con codificación comprendida entre AU-FTO -01 al AU-FTO -10. Para la vigencia 2014, se tiene proyectado definir el inventario de tramites frente al usuario.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y COMUNITARIOS		
	ANÁLISIS NORMATIVO	2. Análisis normativo de los soporte legales de cada tramite	Una vez se defina los formatos se procederá a su análisis normativo			
	IMPLEMENTAR PROCEDIMIENTO PARA REGISTRAR TRAMITES PROCEDIMIENTOS EN EL SUIT	1. Consolidar información de trámites, evaluarlos y realizar el respectiva inscripción en el SUIT	La inscripción en el SUIT se realizara una vez efectuada la consolidación de la información		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SIAU	
	REALIZAR EL REGISTRO EN EL SIGEP	1. Solicitar capacitación al departamento administrativo de la función publica	En reunión del 29 de noviembre y 19 de Diciembre del 2013, se asigno código institucional para el envío de información y documentos con el fin de evaluar el estado de la institución para el registro al SIGEP con base en los documentos de creación de la entidad, estructura funcional, planta de personal, manual de funciones y distribución de empleos.		RECURSOS HUMANOS	
		2. Registro de información relacionada con personal al servicio de la institución tanto de planta como contratistas (hojas de vida)	Con base en los resultados del estudio de la institución y capacitado el personal se procederá al registro de la información del personal al servicio de la institución.			
	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	Se elaboro el Manual de Atención al usuario por parte de SIAU y se encuentra en proceso de revisión por la Subgerencia Científica, para posterior codificación y socialización.		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SIAU	
	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	Dentro del Manual de Atención al Usuario se incluye la eliminación de trámites administrativos para el usuario, en espera de legalización.		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SIAU	
		1. Definir perfiles de los funcionarios encargados de los puntos de atención al usuario para optimizar la prestación, reduciendo el tiempo de duración del trámite.	Se definieron perfiles de las personas encargadas de los puntos de atención al usuario, pendiente asignar personal.		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SIAU	
		2. Solicitar a los usuarios los requisitos mínimos de Ley para la prestación del servicio evitando incremento en los costos	Definidos en el Manual de Atención a los usuarios.		SERVICIOS ASISTENCIALES Y SIAU	
		MEJORAR LOS PUNTOS DE ATENCION Y CANALES DE COMUNICACION	3. Actualización e implementación de sistemas de información que permitan agilizar y optimizar los procesos adecuadamente.	En cumplimiento al contrato de prestación de servicios N° 621 suscrito entre la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas y el Departamento de Cundinamarca, se día 21 de Noviembre se efectuó reunión para analizar la implementación del Sistema Dinámica gerencial .Net en los módulos establecidos en el contrato, especialmente el modulo de contabilidad del cual se estipulo que : 1. Se capacito a todo el personal del área y se parametizo en un 100%. 2. Los saldos iniciales de de cartera se cargaron con corte a 31 de Sete del 2013 y se esta realizando la conciliación y depuración de los mismos puesto que los saldos de contabilidad se crearon un solo contrato por entidad. 3. El área contable realizo pruebas y paralelos con el sistema Elisa y a partir del mes de Octubre del 2013 solo se utiliza el Sistema Integrado de Dinámica Gerencial .NET. 4. De los 13 módulos descritos en el contrato en mención se concluye el cumplimiento del objeto contractual, aclarando por parte del líder del proyecto que las inquietudes manifestadas por algunos líderes de proceso corresponden a situaciones de tipo procedimental e interno de la institución como lo referente a la resolución 4545 del 2.012, fechas del control de liquidos y el manejo de medicamentos por (Unidosis) , para consultas queda el Centro de Soporte en línea, Call Center y Contac Center para el manejo de requerimientos y solución de inquietudes. Anexo 10 folios acta del 21/11/2013)	SISTEMAS	
		4. Sistemización de algunos procesos críticos de la ESE				

I N T E R P O L A R I D A D	1. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	1. Publicar, convocar, 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.	Se habilitará el portal Web, un link sobre los temas que requiere el usuario se expongan en la rendición de cuentas por parte de la gerencia, días antes de la presentación "LINK DE SUGERENCIAS".	SISTEMAS SIAU		
		2. La ESE 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 líneas.	De lo recepcionado en el link- página web con corte a 31 de Diciembre/13 se recepcionaron 57 solicitudes, dentro de las cuales se incluye solicitud de información, citas medicas y tramites con diferentes entidades, información institucional, las cuales son contestadas oportunamente. Es de aclarar, que con corte a 31 de Diciembre, los ciudadanos presentaron 91 quejas por medio escrito depositadas en los buzones , entregadas personalmente y radicadas en correspondencia y son tramitadas teniendo en cuenta los tiempos estipulados en la norma.	SISTEMAS SIAU		
		1. Reducción del tiempo de duración del trámite – MINIMIZACIÓN DE FILAS POR EL USUARIO	1. Generación de citas	Las citas se asignan de acuerdo a las agendas con base en el recurso humano disponible.	LIDER CONSULTA EXTERNA Y FACTURACION	
		2. REDUCCIÓN DE PASOS AL USUARIO Y DEL PROCESO INTERNO.	2. Implementación de la historia clínica sistematizada	Con respecto a la implementación de la Historia Clínica sistematizada con corte a dic./2013, en el área asistencial consulta externa y centro de promoción y prevención se implemento en un 100%, Excepto Salas de Cirugía por adecuación de la infraestructura y equipos de computo. Pendiente para la vigencia del 2014, la implementación de Historia Clínica en los Puestos y Centros de Salud, se cuenta con el convenio para la instalación de antenas y conectividad entre los puestos y centros de salud.	SISTEMAS	
		4. REDUCCION DE COSTOS PARA EL USUARIO	3. Adopción de comunicación interna por medio de correos electrónicos evitando el volumen de papel utilizado, en cada una de sus áreas	La institución maneja la comunicación interna por medio de correos electrónicos institucionales, contribuyendo con el medio ambiente en la política de cero papel.	CALIDAD Y SISTEMA DE INFORMACION.	
		5. SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA	4. Implementación de quejas y reclamos a través de la página web	Ya existe el link la pagina web de la institución, se capacita al usuario para que haga uso del medio para manifestar sus inquietudes frente a la prestación del servicio.	SISTEMAS Y SIAU	
			5. Pagos para usuarios	Procedimiento para la identificación y tratamiento de Barreras de Acceso fue revisado en Mesa Asistencial de Calidad, y aprobado según código Nº AU-TRO-01 el 01 de nov./2013.	FACTURACION Y SIAU	
R U T A D E R E N D I C I O N D E C U E N T A S	ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS	DISEÑO	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, las fechas propuestas están acordes con los cierres presupuestales de la entidad.	El día 27 de septiembre, se realizo la segunda rendición de cuentas correspondiente al primer semestre del 2013 dando cumplimiento a lo contemplado en el estatuto anticorrupción.	GERENCIA Y PLANEACION	
			2. 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.	La gerencia expidió comunicado e invitación a comienzos del mes de agosto 2013, el cual fue publicado en todas las carteleras de la institución, incluyendo puestos y centros de salud, en el correo institucional y página web.	GERENCIA Y PLANEACION	
			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.	El comunicado para la rendición de cuentas en el primer semestre se hizo extensivo a entes departamentales y Municipales como: Secretaría de Salud de Cundinamarca y Secretaría de Salud de Soacha, Sibate y Granada, Contraloría Deptal y Mpsj, Alcaldías, Concejos municipales, representantes de las EPS, miembros de la Junta Directiva y a la comunidad en general. Comunicado que rezaba lo siguiente." La Gerencia de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, dando alcance a la resolución 0425 de 2008 en su Artículo 14 emanado por el Ministerio de la Protección Social y a la Ley 1474 de 2011, se permite invitar a la comunidad en general y Asociaciones de Usuarios a la "Rendición de Cuentas 2do Semestre de 2012" que se llevará a cabo el día 27 de agosto de 2013 en las instalaciones del Teatro Municipal SUA a partir de las 8:00 a.m. "	GERENCIA Y PLANEACION	
		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.	En la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario, se dispone de formatos de solicitud para los usuarios, en el caso de requerir información específica o tema especial para que sea expuesto en la jornada de Rendición de Cuentas.	GERENCIA Y PLANEACION	
			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 intuición sobre algún tema en particular referente a la rendición de cuentas.	En la segunda jornada de Rendición de Cuentas se expusieron los temas relacionados a continuación 1.Himno Nacional de Colombia 2.Himno de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha 3.Palabras de bienvenida 4.Informe de seguimiento POA 2013 ey plan indicativo 2012-2015. 5.Pausa activa. Informe 6. Informe Financiero-Primer semestre 2013. 7. Informe de costo primer semestre 2013. 8. Informe PSSF. 9. Homenaje al Sr. Pedro Vallejo. 10. Informe de SIAU y Asociación de Usuarios 11, Avances institucionales: Se dio a conocer los avances mas significativos de por cada uno de las subgerencias. 12 Preguntas de los asistentes.	GERENCIA Y PLANEACION	
		EJECUCION EIMPLEMENTACION	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.	Dentro de la jornada de Rendición de Cuentas se dio un espacio para preguntas e inquietudes de los asistentes y de la comunidad.	GERENCIA Y PLANEACION	
			8. A través de la página Web de la institución se 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.	Desde hace aproximadamente dos años, se puso a disposición de todos los usuarios tanto internos como externos, de entes de control, de EPS, etc.; a través de la página web un link para manifestar las inquietudes, quejas y reclamos .	GERENCIA Y PLANEACION	
		EVALLUACION 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.	Al finalizar la jornada de Rendición de Cuentas del primer semestre de la vigencia 2013, se entrego a todos los asistentes formato para la evaluación y observaciones de los temas expuestos.	GERENCIA Y PLANEACION	

D E S A R R O L L O  I N S T I T U C I O N A L	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Tener en cuenta los mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas y la oficina de Atención al Usuario, para definir el portafolio de servicios de la entidad, basado en las inquietudes y preguntas frecuentes de la ciudadanía, manifestadas por diferentes medios, entre ellos la página web institucional, las carteleras, etc.	Se actualizó el portafolio de servicios en el mes de Septiembre del 2013, articulado con áreas asistenciales, SIAU y planeación. Pendiente su divulgación.	PLANEACION Y SIAU		
		REQUISITOS ADMINISTRATIVOS INSTITUCIONALES	Diseñar cartilla en la cual se contempla los diferentes trámites administrativos que los usuarios requieren para acceder a los servicios institucionales, indicando puntualmente días de atención, horarios, documentos soportes, y ubicación del área responsable.	Se está evaluando la herramienta adecuada e idónea para la socialización del portafolio que permita la dinámica en la prestación de los servicios.	PLANEACION Y SIAU		
		PROCEDIMIENTOS DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQR)	Definir responsables, tiempo de respuestas y contenidos, que brinden calidad y eficiencia a las PQR, que presenten nuestros usuarios.	Se codificó los procedimientos de PQR, según códigos: ALPRD-01 Barreras de Acceso.; 02 Ubicación de usuarios evadidos; 03 Socialización de Derechos y Deberes; 04 Participación SOCIAL; 05 Orientación al usuario; 06 Aplicación ficha transitorias; 07 Aplicación de encuestas de satisfacción. IURAND 04- Respuesta a derechos de petición y 05 Respuesta acciones de tutela.		SIAU	
			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.	Se continúa con la asesoría a los usuarios para acceder a los diferentes servicios a través del link de la página web institucional, se da respuesta a todas las inquietudes.		SIAU	
			Bajo la pretensión de establecer un sistema de recepción de PQR limpio y 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	Se verifican los factores para garantizar la recepción de PQR y su respuesta oportuna brindando herramientas para el seguimiento y medición del proceso evitando los riesgos y estableciendo los respectivos controles. Se adquirieron los buzones para todos los puntos de atención de servicios en la institución.		SIAU	
			* Respuesta oportuna de los derechos de petición a los usuarios por parte de la oficina jurídica.	La oficina asesora jurídica durante la vigencia 2013, proyectó la respuesta oportuna y de fondo a todos y cada uno de los derechos de petición que fueron asignados por la gerencia. En total fueron 61 peticiones, algunos de interés general y otros de interés particular, cuyos asuntos tenían que ver entre otros con lo siguiente: Solicitud de expedición copia de historia clínica - Solicitud de servicios - Inconformidades por la prestación del servicio. Es importante resaltar, que las respuestas se dieron dentro de los términos legales establecidos, evitando de esta manera el 100% del daño anti jurídico que pudiera presentarse por la omisión de dichas respuestas.		GESTION JURIDICA	
		SATISFACCION AL USUARIO	*Diseñar encuesta de Satisfacción que se ajusten a las inquietudes del usuario y se pueda identificar las necesidades y expectativas en general; permitiendo definir la estrategia para gestionar una atención adecuada y oportuna.	Una vez implementadas y socializadas las encuestas, en cada puesto y centro de salud se aplicaron 30 encuestas por trimestre y en la sede del hospital 990 por trimestre, las cuales reposan en la oficina de trabajo social.		SIAU	
			*Aplicar encuestas aleatoriamente a los usuarios que demandan servicios en las unidades funcionales de la institución con el objetivo de detectar los momentos de verdad.	SE continúa con la aplicación de las encuestas a los usuarios que demandan servicios en cualquier momento.		SIAU	
			*Periódicamente, elaborar informes de gestión y socializarlos para diseñar los planes de mejoramiento pertinentes.	En el Comité Técnico se socializa el consolidado del informe trimestral, se realiza plan de mejoramiento para solucionar las inconsistencias.		SIAU	
		DECALOGO 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	En mesa Asistencial de calidad se revisaron la carta de derechos y deberes de los usuarios, pendiente elaboración de diseño de plegable por parte de oficina de planeación para su correspondiente socialización.		SIAU	
			Socializar los Derechos y Deberes de los usuarios en los sitios de concentración de usuarios.	Se continúa cada semana se realiza divulgación de los deberes y derechos de los usuarios en sitios de confluencia. Se realiza entrega mensual al área de estadística.		SIAU	
		PRIORIZACION 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.	En coordinación con facturación se continúa con la priorización de usuarios para acceder a los servicios que demandan en forma oportuna y de manera preferencial de acuerdo a su condición.		SIAU	
		CAPACITACION Y SENSIBILIZACION	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.	Sura realiza capacitación en humanización y manejo del stress laboral y pautas activas con el objetivo de que el funcionario asuma una postura significativa frente al servicio que presta.		SIAU	
			Fortalecer la gestión del servicio mediante la definición del perfil profesional del recurso humano, permitiendo la ejecución eficiente de sus responsabilidades, dando respuesta a la necesidad de alcanzar los mejores estándares de calidad.	Se realiza propuesta de perfiles de funcionarios para atención al usuario con el objetivo de fortalecer el proceso.		SIAU	
		INCENTIVOS	Generación de incentivos a las funcionarias de atención al usuario mediante jornadas de capacitación mediante convenios institucionales.	Se realiza taller de manejo del stress por parte de SURA y salud ocupacional. Esporádicamente se envían funcionarias del SIAU a capacitaciones programadas por otras entidades.		SIAU	
		PUNTO DE INFORMACION	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 vía telefónica, encargándose de crear relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional centrada en el ciudadano.	Continúa pendiente asignación de persona para que desempeñe puntualmente el rol de cara al ciudadano buscando la satisfacción de necesidades del usuario.		SIAU	
		ESPACIOS FISICOS Y SEÑALIZACION	Adecuar espacios físicos de acuerdo con normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización buscando eliminar barreras de acceso de infraestructura.	Actualmente en adecuación la infraestructura institucional y mejor distribución de los espacios en beneficio de los usuarios (Acceso a fotocopias, medicamentos, sala de espera de urgencias)		SIAU	
		ESPACIOS DE PARTICIPACION	Realizar reuniones mensuales con los integrantes de Aso usuarios con el fin de ofrecer espacio y tiempo a la ciudadanía para la solución de requerimientos y actualización en los diferentes temas.	Se continúa con el cumplimiento del cronograma de la Asociación de usuarios.		SIAU	
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.	Se continúa con las acciones de participación comunitaria, veedurías, asociaciones de usuarios, copago con el objetivo de fortalecer y vincular a los usuarios en los procesos que adelanta la institución y el Municipio a nivel de salud.			SIAU			

C  
U  
L  
T  
A  
U  
L  
R  
A  
C  
D  
I  
E  
U  
D  
S  
A  
E  
D  
R  
A  
V  
N  
I  
O  
C  
I  
O

C  
A  
N  
A  
L  
E  
S  
S

D  
E  
A  
T  
E  
N  
C  
I  
O  
N

Otras :					
Consolidación del documento			Cargo : COORDINADOR DE CALIDAD Y PROFESIONAL DE PLANEACION		
			Nombre: JHON JAIRO GARCIA Y FERNANDO RODRIGUEZ GALEANO.		
			Firma : Original firmado.		
Seguimiento de la estrategia			JEFE DE CONTROL INTERNO		
			Nombre: ANA MERCEDES RODRIGUEZ.		
			Firma : Original firmado.		