



FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN HUV 2013 - LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E

SEGUIMIENTO AGOSTO 2013

Objetivo Estratégico	Programas	Subprogramas	Resultados Esperados/Proyecto	Metas de Producto	Actividades	Subactividades	2013												Responsable	Etapa de Seguimiento											
																				Status	(Razón del atraso, Resultados obtenidos)	Qué	Quién	Cuándo							
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		C					E	A	NC				
2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos	2.9. Transparencia Institucional	2.9.2. Rendición de Cuentas	Audencia Pública de la Vigencia 2012 realizada y evaluada	Informe remitido a la SNS	Planificar y realizar la Audencia Pública para la Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2012.	Conformar y convocar el grupo de trabajo de acuerdo a cartilla de Audiencias Públicas del DAFP	X													Oficina Asesora de Planeación					C	Esta actividad se cumplió en su totalidad, los reportes reposan en un AZ dentro del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora de Planeación. La Rendición de Cuentas de la vigencia 2012 se realizó el 21 de Marzo de 2013 en el teatro estudio de TelePacífico.					
						Planificar la Audencia	X																Comité de Rendición de Cuentas	C							
						Consolidar, validar, aprobar y publicar en la página institucional la información correspondiente a la vigencia	X																	Comité de Rendición de Cuentas	C						
						Asegurar la logística del evento	X																	Control Interno	C						
						Realizar la Audencia	X																	Comité de Rendición de Cuentas y Oficina Asesora de Planeación	C						
						Evaluar el evento e identificar oportunidades de mejora	X																	Control Interno	C						
						Elaborar acta final de la audencia	X																	Control Interno	C					El acta fue elaborada por la Oficina Asesora de Planeación dentro de los cinco (05) días hábiles a la realización de la misma.	
Generar y remitir informe de la Audencia Pública a la Superintendencia Nacional de Salud	X																		Oficina Asesora de Planeación	C											
2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos	2.1. Sistema de Gestión Integral de Calidad	2.1.4. Autoevaluación de Gestión	Mejoramiento de la Eficacia de desempeño de los procesos y de la Gestión Institucional en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales	Mapa de riesgos de corrupción Institucional	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la institución	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la institución			X											Oficina Asesora de Planeación - Mesas de Transparencia	C	Se conformaron 6 mesas de trabajo para la identificación, análisis y valoración de los riesgos de corrupción de un grupo de procesos. Con esta información se consolidó el mapa de riesgos de la institución y se validó.									
						Validar con la Dirección el mapa de riesgos de corrupción			X																		Oficina Asesora de Planeación	C			
						Seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción HUV			X			X		X		X												Control Interno	C	se realizó seguimiento donde se evidencia cumplimiento de algunas acciones, avance en otras y unas que se encuentran pendientes.	
2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos	Transparencia Institucional	2.9.1 Lucha Anticorrupción	Mejoramiento del principio de legalidad y transparencia en las actuaciones administrativas manejo de recursos y prestación de servicios del HUV	Plan Anticorrupción HUV formulado y publicado	Formular el Plan Anticorrupción Atención al Ciudadano	Revisar la Ley 1474 de 2011, la Resolución 2641 de 2012 y la Guía del DAFP			X											Dirección Administrativa, Dirección Operativa de Servicios de Salud, División Financiera y Oficina Asesora de Planeación	C	Para poder liderar la formulación y consolidación del plan, la Oficina Asesora revisó la Normatividad									
						Formular el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano			X																		Oficina Asesora de Planeación	C			
						Presentar a la instancia correspondiente al interior de la Entidad para aprobación			X																			Oficina Asesora de Planeación	C		
						Publicar en la Página Institucional			X																			Sistemas de Información	C		
						Divulgar masivamente con la comunidad hospitalaria la estrategia			X	X	X	X	X	X	X	X	X												Oficina Asesora de Planeación	E	Se ha venido socializando en los espacios del programa de inducción y reintroducción, se cuenta con un salón para socialización y las fechas establecidas para su socialización son: 04 de julio, 16 y 19 de septiembre, 17 de Octubre y 21 de Noviembre
						Realizar consolidado de PQRS			X	X	X	X																	Centro de Información y Atención al Usuario	C	
						Analizar los datos del consolidado para formular planes de mejoramiento			X	X	X	X																	Centro de Información y Atención al Usuario	C	
Coordinar las reuniones con las diferentes Subdirecciones del HUV para implementar los planes de mejoramiento			X	X	X	X													Centro de Información y Atención al Usuario	C	Se evidencian actas 4 y 5 de agosto y septiembre de 2013										
Comunicación Pública	Comunicación e información dirigida al paciente y la familia	Promover el mejoramiento continuo de la información suministrada al paciente y la familia, en el marco de sus deberes y derechos.	Obtener informes de actividades educativas por caso familiar social (12 mensuales)	Fortalecer la información al usuario y a la familia	Definir los temas a tratar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				Centro de Información y Atención al Usuario	C	En el cronograma se encuentran definidos los temas a tratar mes a mes									
					Ejecutar activamente los temas definidos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										Centro de Información y Atención al Usuario	C				
					Seguimiento y control de las tareas implementadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											Centro de Información y Atención al Usuario	C	Se verifica asistencia a algunas de las actividades educativas programadas.		
alianzas público privadas	Fortalecimiento de alianzas estratégicas con EPS y IPS, frente año anterior.	Aumento del 90% en alianzas estratégicas con EPS y IPS, frente año anterior.	Resolver el 95 % de las Quejas relacionadas con tramites antes EPS en el momento.	Verificar el cumplimiento del objeto contractual con Aseguradores e IPS	Ubicación de prestadores en puntos de atención al usuario del CIAU	X	X	X	X											Centro de Información y Atención al Usuario	C	Los puntos de atención de 4 prestadores estan establecidos en el CIAU									
					Gestionar que estos puntos de atención tengan autorización de Servicios Médicos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										Centro de Información y Atención al Usuario	C				
					Tramitar las Quejas y Reclamos en conjunto con los puntos de atención para resolver en el momento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											Centro de Información y Atención al Usuario	C	Se evidencia registro de las actividades que se realizan diariamente de necesidades de los usuarios de dichas eps.		
Red pública hospitalaria	Complementar acciones para ampliar el mercado y la competitividad del Hospital.	Asistir y participar activamente al 100% de los comités de Participación Social		Participar activamente en los comités de Participación Social	Participar en la programación de la Secretaría de Salud Pública Municipal, la Secretaría de Salud Pública Departamental y demás entes involucrados, sobre los cronogramas de Participación Social			X											Centro de Información y Atención al Usuario	C	Actas de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2013 de la Secretaría de Salud Municipal, con sus respectivos estados de asistencia										



FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN HUV 2013 - LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E

SEGUIMIENTO AGOSTO 2013

Etapa de Planificación Operacional													Etapa de Seguimiento												
Objetivo Estratégico	Programas	Subprogramas	Resultados Esperados/Proyecto	Metas de Producto	Actividades	Subactividades	2013												Responsable	Status	(Razón del atraso, Resultados obtenidos)	Qué	Quién	Cuándo	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
							C	E	A	NC															
						Elaborar agendas para asistir a los eventos de Participación social					X									Centro de Información y Atención al Usuario	C		la agenda se elabora teniendo en cuenta las invitaciones cursadas por las Secretarías de Salud Municipales y se evidencia participación activa en los temas de interés que se encuentra en cuadro mensual consolidado de indicadores		
	Sistema de Gestión Integral de Calidad	Autoevaluación de la Gestión	Monitorear los factores críticos por medio de indicadores, para evaluar la gestión y toma de decisiones	Elaborar y consolidar Informes de Indicadores Trimestrales de PQRS	Generar Informes de Indicadores Consolidados de PQRS, para gestión y toma de decisiones	Participar activamente en los Comités de Participación Social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales		
						Análisis y consolidar trimestralmente los indicadores de las PQRS					X		X		X				Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales			
						Implementar y/o diseñar planes de mejoramiento en conjunto con los comités de calidad de cada Subdirección					X		X		X				Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales			
	Seguridad del paciente	Buenas prácticas para Seguridad del paciente en la Atención en Salud	Incrementar la Cultura de Seguridad de Paciente a un 80%.	Obtener Informes mensuales de actividades educativas por cada trabajador social (12 mensuales)	Involucrar al usuario y la familia en su seguridad	Revisar el censo de los pacientes hospitalizados y sus respectivas Historias Clínicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales			
						Identificar los datos básicos del paciente diagnóstico y programar las actividades educativas y los temas en Seguridad del Paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales			
						Realizar y/o ejecutar las actividades programadas en Seguridad del paciente con los usuarios y/o la familia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se realiza diariamente por las trabajadoras sociales			
	Humanización de atención.	Atención humanizada con enfoque al Usuario, Familia y Trabajador	Incrementar la Tasa de Satisfacción Global a un 92% e incrementar las Quejas resueltas a un 100%	Desarrollar e implementar una Política y Programa de Atención Humanizada.	Fortalecer la socialización de Deberes y Derechos	Diseñar los mecanismos de divulgación de Derechos y Deberes (Círculos informativos, Folletos, Pendones, Carteleras, Pantallas Luminosas en salas de espera....)					X	X							Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se cumple a través de las campañas educativas que se realizan por trabajo social y en las carteleras de cada UES			
						Ejecutar los mecanismos de Divulgación de Derechos y Deberes					X	X							Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se ejecutan a través de las charlas educativas, folletos, círculos informativos			
						Fortalecer la información y/o orientación al usuario					X								Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se ejecutan a través de las charlas educativas, folletos, círculos informativos			
						Recopilar y actualizar la información de la ubicación de los consultorios donde se realizan las consultas médicas (Centro de Información)					X								Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se ejecutan a través de las charlas educativas, folletos, círculos informativos			
						Entregar la información actualizada a la Oficina de Educación para que se divulgue a los funcionarios y estudiantes					X								Centro de Información y Atención al Usuario	C		Se ejecutan a través de las charlas educativas, folletos, círculos informativos			
						Estándarizar y Publicar por cada servicio la información para el usuario (horario de atención, procedimientos, profesionales responsables de la atención, domicilio de la atención, etc)					X	X	X	X	X	X	X	X	Dirección Operativa de SSS, Subdirecciones y Coordinaciones de UES, Subdirección del CIAU y Comunicaciones	C		Se cuenta con buzones de sugerencia, encuestas, charlas. En cada sala se tienen los formatos de información sobre deberes y derechos de los pacientes, portafolio del servicio, etc.			
						Implementar la Ventanilla para atención preferencial (adulto mayor, gestantes, discapacitados)					X	X	X						Gestión Documental y CIAU	E		En reunión realizada con los funcionarios de Ventanilla se les notifica la obligatoriedad de dar prioridad en la atención al adulto mayor, gestantes y discapacitados.			
						Definir, estandarizar procedimiento e incentivos (Atención al ciudadano) para servidores públicos.					X								Jefe de Oficina de Talento Humano, Subdirección del CIAU	E		Se diseño procedimiento y esta para revisión de la oficina de Calidad			
Modernización de los procesos Administrativos y Clínicos	Transparencia Institucional	Lucha Anti-Corrupción	0	1.500 Cartillas Pedagógicas alusivas al Régimen del Servidor Público	Impresión de las Cartillas	1.Solicitud de autorización y aprobación de elaboración de cartillas al Director General.						X							Jefe Oficina Control Interno Disciplinario	C		Oficio 100078962013			
						2.Diseño, aprobación y estandarización por parte de la Oficina de Calidad.						X							Oficina de Control Interno Disciplinario y Calidad.	E		Se realizó diseño por parte de CID, una vez aprueben el ppto para la producción se remitirá a Calidad para la estandarización.			
						3. Metodología y definición del contenido						X							Jefe y Profesional Universitario de la Oficina CID	C		Se evidencia diseño en borrador de la cartilla, con todo el contenido.			
						4. Impresión de la Cartilla.						X							Oficina de Control Interno Disciplinario y Educación	NC					
						5. Socialización y entrega de la cartilla educativa a los Servidores Públicos de la Oficina CID.							X						Jefe y Profesional Universitario de la Oficina CID	NC					
						2. Carteleras Institucionales sobre la estructura del Proceso Disciplinario	Realización de las Carteleras mediante sistema de ploter	1.Solicitud, autorización y aprobación de presupuesto para la construcción de las carteleras e impresión del procedimiento disciplinario.						X						Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.	NC		Este lema esta siendo liderado por la oficina de Servicios Generales dentro del programa EL HOSPITAL SOY YO para la consecución de recursos		
						2.Solicitud de asignación de un espacio físico con la Oficina de Comunicaciones						X							Oficina de Control Interno Disciplinario y Comunicaciones	C		comunicación por correo interno con fecha julio 9/2013 dirigido a la oficina de			
						3.Socialización y entrega de las carteleras							X						Jefe y Profesional Universitario de la Oficina CID	NC		Una vez instaladas las carteleras se informara a la comunidad hospitalaria por diferentes medios institucionales			
						Registro Sistemático de los procesos disciplinarios para obtener información de sus estados para hacer seguimiento y ejercer control del programa implementado por la Subdirección de Sistemas	Digitalizar los Procesos Disciplinarios	1.Solicitud a la Subdirección de Tecnología para la adquisición del programa tecnológico con el que se asiste a las necesidades del área de Control Interno Disciplinario.							X					Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.	C		Oficio 100038702013 de marzo 22/13		



**FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN HUV 2013 - LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
SEGUIMIENTO AGOSTO 2013**

Etapa de Planificación Operacional												Etapa de Seguimiento															
Objetivo Estratégico	Programas	Subprogramas	Resultados Esperados/Proyecto	Metas de Producto	Actividades	Subactividades	2013												Responsable	Status	(Razón del atraso, Resultados obtenidos)	Qué	Quién	Cuándo			
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									
						2.Seguimiento a la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario.				X											Oficina de Control Interno Disciplinario.	C		Reunión en abril 10/13			
						3.Solicitud de Capacitación y manejo de la herramienta tecnológica al área de Sistemas.				X												NC	Esta en proceso de investigación del software que garantice la reserva procesal de los procesos disciplinarios.				
						4.Asistencia del equipo de Control Interno Disciplinario a la prueba piloto liderada por la Subdirección de Sistemas.							X									NC					
						5.Utilización de la herramienta tecnológica.								X								NC					
					Fomentar la cultura de autocontrol y conciencia de actuación en los servidores públicos	Capacitar y evaluar a los servidores públicos en Código Único Disciplinario									X							C		En Julio se dicto seminario taller Ley 734 y mensualmente en el programa de Inducción y Reinserción se socializa sobre derechos y deberes y sobre el proceso disciplinario.			
					Habilitar un punto de atención al usuario para tramite correspondiente Anexo 2. Implementación Centro de Fotocopiado						X											C		Se instalo en la UBA Consulta Externa			
																						C		Se entregaron dos (2) máquinas y se realizó mantenimiento a los equipos existentes para el buen funcionamiento del fotocopiado.			

JAIME RAMON RUBIANO VINUESA
Director General