**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**

| Etapa de Planificación Operacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Etapa de Seguimiento | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo Estratégico | Programas | Subprogramas | Resultados Esperados/Proyecto | Metas de Producto | Actividades | Subactividades | 2013 | | | | | | | | | | | | Responsable | Status<br>C<br>E<br>A<br>NC | (Razón del atraso, Resultados obtenidos) | Qué | Quién | Cuándo |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos | 2.9 Transparencia Institucional | 2.9.2. Rendición de Cuentas | Audiencia Pública de la Vigencia 2012 realizada y evaluada | Informe remitido a la SNS | Planificar y realizar la Audiencia 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 | | | | | |
| | | | | | | Planificar la Audiencia | | X | | | | | | | | | | | Comité de Rendición de Cuentas | | | | | |
| | | | | | | Consolidar, validar, aprobar y publicar en la página institucional la información correspondiente a la vigencia 2012 | | | X | | | | | | | | | | Comité de Rendición de Cuentas | | | | | |
| | | | | | | Asegurar la logística del evento | | | X | | | | | | | | | | Control Interno | | | | | |
| | | | | | | Realizar la Audiencia | | | X | | | | | | | | | | Comité de Rendición de Cuentas y Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | | Evaluar el evento e identificar oportunidades de mejora | | | X | | | | | | | | | | Control Interno | | | | | |
| | | | | | | Elaborar acta final de la audiencia | | | X | | | | | | | | | | Control Interno | | | | | |
| | | | | | | Generar y remitir informe de la Audiencia Pública a la Superintendencia Nacional de Salud. | | | X | | | | | | | | | | Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | Incluir los nuevos proyectos en el aplicativo RCL. | Cargar en el aplicativo la información referente a Proyectos 2013 | | | | | | X | | | | | | X | Oficina de Control Interno | | | | | |
| 2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos | 2.1. Sistema de Gestión Integral de Calidad | 2.1.4. Autoevaluación de la Gestión | Mejoramiento de la Eficacia del 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 | | | | | |
| | | | | | | Validar con la Direcciones el mapa de riesgos de corrupción ajustado | | | | X | | | | | | | | | Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | | Seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción HUV | | | | | X | | | X | | | | X | Control Interno | | | | | |
| 2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos | | 2.9.1 Lucha Anticorrupción | Mejoramiento del principio de legalidad y transparencia en las actuaciones administrativas, manejo de recursos y prestación del servicios del HUV | Plan Anticorrupción HUV formulado y publicado | Formular el Plan Anticorrupción y 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, Dirección Financiera y Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | | Formular el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano | | | | X | | | | | | | | | Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | | Presentar a la instancia correspondiente al interior de la Entidad para aprobación. | | | | X | | | | | | | | | Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| | | | | | | Publicar en la Página Institucional | | | | X | | | | | | | | | Sistemas de Información | | | | | |
| | | | | | | Divulgar masivamente con la comunidad hospitalaria la estrategia | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | Oficina Asesora de Planeación | | | | | |
| 2. Modernización de los Procesos Administrativos y Clínicos | Transparencia Institucional | Lucha anticorrupción | Conservar todas las actuaciones administrativas, manejo de recursos y prestación de servicio del HUV, manteniendo el principio de la legalidad y transparencia guardando coherencia con la política nacional y departamental en la materia | Elaborar 4 informes y/o consolidados trimestrales en el año de PQRS | Generar informe de PQRS para la rendición de cuentas | Realizar consolidado de PQRS | | | | X | | | X | | | X | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Analizar los datos del consolidado para formular planes de mejoramiento | | | | X | | | X | | | X | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Coordinar las reuniones con las diferentes Subdirecciones del HUV para implementar los planes de mejoramiento | | | | X | | | X | | | X | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | 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 mensuales de actividades educativas por cada trabajador 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 | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Ejecutar activamente los temas definidos | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Seguimiento y control de las tareas implementadas | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | alianzas público privadas | Fortalecimiento de alianzas estratégicas con aseguradores y otras IPS. | 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 | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | | 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 Publica Municipal, la Secretaría de Salud Pública Departamental y demás entes involucrados, sobre los cronogramas de Participación Social | | | | X | X | | | | | | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Elaborar agendas para asistir a los eventos de Partición social | | | | X | | | | | | | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Participar activamente en los comités de Participación Social | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |

**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**

| Etapa de Planificación Operacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Etapa de Seguimiento | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo Estratégico | Programas | Subprogramas | Resultados Esperados/Proyecto | Metas de Producto | Actividades | Subactividades | 2013 | | | | | | | | | | | | Responsable | Status<br>C<br>E<br>A<br>NC | (Razón del atraso, Resultados obtenidos) | Qué | Quién | Cuándo |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| | 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 4 informes de Indicadores trimestrales de PQRS | Generar Informes de Indicadores y Consolidados de PQRS, para gestión y toma de decisiones | Realizar los indicadores y consolidados mensualmente de las PQRS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Analizar y consolidar trimestralmente los indicadores de las PQRS | | | | X | | | X | | | X | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | Seguridad del paciente | Buenas prácticas para la 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 | | | | | |
| | | | | | | Identificar los datos básicos del paciente, diagnostico y familiares | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | Humanización de la atención. | Atención humanizada con enfoque al Usuario, Familia y Trabajador | Incrementar la Tasa de Satisfacción Global a un 92% 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 (Circulares informativas, Folletos, Pendones, Carteleras, Pantallas Luminosas en salas de espera.....) | | | | X | X | | | | | | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | | Ejecutar los mecanismos de Divulgación de Derechos y Deberes | | | | X | X | | | | | | | | Centro de Información y Atención al Usuario | | | | | |
| | | | | | Fortalecer la información y/o orientación al usuario | Recolectar 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 | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | |
| | | | | Estandarizar 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 y Subdirección del CIAU | | | | | |
| | | | | Implementar la ventanilla para atención preferencial (adulto mayor, gestantes, discapacitados) | | | | | | | | X | X | X | | | | | Gestión Documental y CIAU | | | | | |
| | | | | Definir,estandarizar procedimiento e incentivos (Atención al ciudadano) para servidores públicos | | | | | | | | X | | | | | | | Jefe de Oficina de Talento Humano,Subdirección del CIAU | | | | | |
| Modernización de los procesos Administrativos y Clínicos | Transparencia Institucional | Lucha Anti-Corrupción | Preservar el debido proceso, el principio de legalidad y transparencia de las actuaciones disciplinarias. Coadyuvando con el desarrollo de programas de prevención y sensibilización que permitan minimizar la ocurrencia de la falta disciplinaria. | 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 | | | | | |
| | | | | | | 2.Diseño, aprobación y estandarización por parte de la Oficina de Calidad. | | | | | X | | | | | | | | Oficina de Control Interno Disciplinario y Calidad. | | | | | |
| | | | | | | 3.Metodología y definición de contenido | | | | | X | | | | | | | | Jefe y Profesional Universitario de la Oficina CID. | | | | | |
| | | | | | | 4.Impresión de la Cartilla. | | | | | | | X | | | | | | Oficina de Control Interno Disciplinario y Educación. | | | | | |
| | | | | | | 5.Socialización y entrega de la cartilla educativa a los Servidores Públicos de la Institución. | | | | | | | | X | | | | | Jefe y Profesional Universitario de la Oficina CID. | | | | | |
| | | | | 2 Carteleras Institucionales sobre la estructura del Proceso Disciplinario | Realización de las Carteleras mediante el 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. | | | | | |
| | | | | | | 2.Solicitud de asignación de un espacio físico con la Oficina de Comunicaciones. | | | | | X | | | | | | | | Oficina de Control Interno Disciplinario y Comunicaciones. | | | | | |
| | | | | | | 3.Socialización y entrega de las carteleras | | | | | | | X | | | | | | Jefe y Profesional Universitario de la Oficina | | | | | |

**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**

| Etapa de Planificación Operacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | Etapa de Seguimiento | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo Estratégico | Programas | Subprogramas | Resultados Esperados/Proyecto | Metas de Producto | Actividades | Subactividades | 2013 | | | | | | | | | | | Responsable | Status<br>C<br>E<br>A<br>NC | (Razón del atraso, Resultados obtenidos) | Qué | Quién | Cuándo |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| | | | | Registro Sistemático de los procesos disciplinarios mediante el aplicativo o programa implementado por la Subdirección de Sistemas | Digitalizar los Procesos Disciplinarios y obtener información de sus estados para hacer seguimiento y ejercer control de términos. Realizar informe de gestión. | 1.Solicitud a la Subdirección de Sistemas para el estudio y aprobación del programa tecnológico que se ajuste a las necesidades del área de Control Interno Disciplinario. | | | | | | | | | | | | | Jefe Oficina Control Interno Disciplinario. | | | | | |
| | | | | | | 2.Seguimiento a la solicitud por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario. | | | X | | | | | | | | | | Oficina de Control Interno Disciplinario. | | | | | |
| | | | | | | 3.Solicitud de Capacitación y manejo de la herramienta tecnológica al área de Sistemas. | | | | X | | | | | | | | | Jefe Oficina Control Interno Disciplinario. | | | | | |
| | | | | | | 4.Asistencia del equipo de Control Interno Disciplinario a la prueba piloto liderada por la Subdirección de Sistemas. | | | | | | | X | | | | | | Equipo Oficina de Control Interno Disciplinario y Subdirección de Sistemas. | | | | | |
| | | | | | | 5.Utilización de la herramienta tecnológica. | | | | | | | | X | | | | X | Oficina de Control Interno Disciplinario. | | | | | |
| | | | | | 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 | | | X | | | X | | Oficina de Control Interno Disciplinario. | | | | | |
| | | | | | Habilitar un punto de atención al usuario para tramite correspondiente Anexo Técnico Nº 3 Solicitud De Autorización De Servicios De Salud | | | | | | X | | | | | | | | Recurso humano, Líder proceso de Facturación | | | | | |
| | | | | | Implementación Centro de Fotocopiado | | | | | | | X | | | | | | | Dirección Administrativa, Operativa de Servicios de Salud y la Dirección Financiera | | | | | |